

Les Entretiens du Conseil d'État en droit social

DOSSIER DU PARTICIPANT

Colloque du vendredi 29 mars 2013

La décentralisation des politiques sociales

*Un colloque organisé par
le Conseil d'État*



Sommaire

PROGRAMME	2
PRÉSENTATION DU COLLOQUE DANS LE CADRE DES ENTRETIENS DU CONSEIL D'ÉTAT EN DROIT SOCIAL	3
SÉANCE D'OUVERTURE	5
TABLE RONDE 1 : 30 ANS DE DÉCENTRALISATION DES POLITIQUES SOCIALES, QUEL BILAN ?	6
ALLOCUTION D'OUVERTURE DE LA SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI	9
TABLE RONDE 2 : QUEL NOUVEL ACTE DE DÉCENTRALISATION POUR LES POLITIQUES SOCIALES ?	10
SÉANCE DE CLÔTURE	13
ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION	14
TABLEAU DES COMPÉTENCES PAR COLLECTIVITÉ TERRITORIALE	34
BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE	35

PROGRAMME

9 h 30 – Séance d’ouverture

- Jean-Marc Sauvé, vice-président du Conseil d’État

10 h 00 – Table ronde n°1 : 30 ans de décentralisation des politiques sociales, quel bilan ?

Modérateur

- Evelyne Ratte, présidente de la septième chambre de la Cour des comptes

Intervenants

- Patrick Kanner, président du conseil général du Nord
- Florence Perrin, conseillère régionale déléguée de Rhône-Alpes
- Serge Morvan, directeur général des collectivités locales du ministère de l’intérieur et du ministère de la réforme de l’État, de la décentralisation et de la fonction publique
- Nicole Klein, préfète de Seine-et-Marne, ancienne directrice d’ARS
- Mireille Elbaum, présidente du Haut conseil du financement de la protection sociale, professeure au CNAM

12 h 45 – Déjeuner

Repas libre

14 h 00 – Allocution d’ouverture de la séance de l’après-midi

- Christophe Fourel, chef de la mission Analyse stratégique, synthèses et prospective à la direction générale de la cohésion sociale, ministère des affaires sociales et de la santé

14 h 15 – Table ronde n°2 : Quel nouvel acte de décentralisation pour les politiques sociales ?

Modérateur

- Olivier Dutheillet de Lamothe, président de la section sociale du Conseil d’État

Intervenants

- Pierre Méhaignerie, maire de Vitré, ancien ministre
- Albéric de Montgolfier, sénateur, président du conseil général d’Eure-et-Loir
- Sabine Fourcade, directrice générale de la cohésion sociale, ministère des affaires sociales et de la santé
- Michel Borgetto, professeur de droit public à l’université de Paris II (Panthéon – Assas)
- Jean-Luc Bœuf, directeur des collectivités territoriales du groupe Bull, ancien DGS de La Roche-sur-Yon, de l’Eure, du Val-d’Oise et de la Franche-Comté

17 h 00 – Séance de clôture

- Pierre Boissier, chef de l’inspection générale des affaires sociales

PRÉSENTATION DU COLLOQUE DANS LE CADRE DES ENTRETIENS DU CONSEIL D'ÉTAT EN DROIT SOCIAL

Présentation du cycle des Entretien du Conseil d'État en droit social

L'objet de ce cycle est de favoriser les échanges avec les acteurs du secteur social, les praticiens et les universitaires, en prenant appui sur les travaux menés au sein du Conseil d'État, en particulier ceux de la section sociale. Il doit permettre de mieux évaluer les acquis et les perspectives de la législation et de la réglementation dans les domaines du travail, de la sécurité sociale, de la santé, des solidarités et de la famille.

Le colloque sur « La décentralisation des politiques sociales »

L'année 2013 marque le trentième anniversaire des lois du 7 janvier et du 22 juillet 1983, les premières à avoir opéré d'importants transferts de compétences vers les collectivités territoriales en matière sociale. Elle doit être l'année du débat au Parlement d'une loi marquant un « nouvel acte de décentralisation ». Le moment est donc particulièrement opportun pour s'interroger sur la signification et les perspectives de ce mouvement de décentralisation des politiques sociales.

Opérée par vagues successives, la décentralisation a conduit à faire des collectivités territoriales des acteurs incontournables de nombreuses politiques sociales, notamment, mais pas seulement, en matière d'action sociale et de logement. Le département est l'échelon le plus concerné, au point qu'on a pu parler de « département-providence »¹ : il est l'acteur principal des politiques d'aide aux personnes âgées et handicapées, d'aide sociale à l'enfance et de lutte contre l'exclusion, et gère trois grandes prestations sociales, le RSA, l'APA et la PCH. Les dépenses d'aide sociale départementale atteignent 30 milliards d'euros par an. Les communes et leurs groupements jouent également un rôle important mais variable, dans le cadre de leur action sociale facultative, notamment pour l'accueil de la petite enfance et à travers leurs CCAS. Les régions sont compétentes en matière de formation continue, d'apprentissage et de formations sanitaires et sociales.

Le colloque mettra en perspective le chemin parcouru depuis trente ans et permettra de mesurer à quel point la décentralisation a transformé le paysage des politiques sociales dans son ensemble. Ceci implique notamment de se demander si, comme le souhaitaient ses concepteurs, la décentralisation a permis une amélioration de l'efficacité des services publics et une meilleure adaptation aux spécificités de chaque territoire.

Par ailleurs, plusieurs questions se posent quant aux grandes caractéristiques de la décentralisation des politiques sociales telle qu'elle a été conduite en France et leur évolution future. Une première question est celle de la clarification des compétences. Bien que chaque loi de décentralisation ait entendu créer des « blocs de compétence », il est fréquent de déplorer leur imbrication persistante et la multiplicité des acteurs intervenant sur un même thème. De fait, les politiques cogérées sont encore nombreuses : État et régions sur l'apprentissage, ARS et départements sur les établissements médico-sociaux, CAF et communes sur l'accueil de la petite enfance, etc. La clarification des compétences peut passer par une modification de leur répartition mais aussi par des modalités améliorées de coopération. Si la loi du 13 août 2004 a par exemple confié au département un rôle de « chef de file de l'action sociale »², l'effectivité de ce « chef de filât » et les moyens de la renforcer sont à interroger.

¹ Cf. notamment R. Lafore, « La décentralisation de l'action sociale, l'irrésistible ascension du « département-providence », *Revue française des affaires sociales*, n° 4, 2004.

² Défini par l'article L. 121-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le sujet est également marqué par la tension entre le principe d'égalité de traitement et les marges de manœuvre des collectivités territoriales. Le Conseil constitutionnel a défini les exigences en la matière en imposant au législateur de prévenir « *la survenance de ruptures caractérisées d'égalité* »³. Le législateur et le pouvoir réglementaire sont parfois allés au-delà, en définissant entièrement au niveau national le barème de prestations dont la gestion était confiée aux départements. Pour autant, la révision constitutionnelle de 2003 a ouvert des marges de manœuvre, en créant des possibilités d'expérimentation, mises en œuvre pour le RSA avant sa généralisation, et en consacrant le pouvoir réglementaire des collectivités territoriales. La question d'un plus grand recours à ces possibilités d'adaptation peut se poser.

Le financement des compétences sociales décentralisées est un enjeu récurrent des relations entre État et collectivités territoriales. Le Conseil constitutionnel a confirmé la constitutionnalité des modalités de compensation retenues par le législateur pour le RSA, l'APA et la PCH⁴, tout en indiquant que le système ne devait pas conduire à « *entraver la libre administration des collectivités territoriales* ». Le sujet devrait en tout état de cause être à l'ordre du jour du nouvel acte de décentralisation⁵.

Enfin, des débats existent quant au rôle conservé par l'État lorsqu'une compétence est décentralisée. Certains critiquent un interventionnisme excessif, notamment par la réglementation ou par la création fréquente de nouveaux dispositifs financés par l'État sur un champ décentralisé ; d'autres trouvent au contraire ce rôle trop effacé. Le colloque pourra être l'occasion de réfléchir sur les conditions et les moyens d'un dialogue fructueux entre État et collectivités territoriales sur l'exercice des compétences transférées. Cette réflexion pourra s'appuyer sur des comparaisons internationales et sur une analyse des instruments actuels du partenariat (contractualisation, agences comme la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), instruments de droit souple comme les chartes ou les conventions conclues entre l'État et les grandes associations d'élus).

Le déroulement du colloque privilégiera une organisation limitée à deux tables rondes, une par demi-journée. Elles ont été conçues et composées pour fonctionner de manière interactive, entre les participants de chaque table ronde et avec la salle. Elles seront précédées d'une introduction par le vice-président du Conseil d'État.

- Table ronde n° 1 – **30 ans de décentralisation des politiques sociales, quel bilan ?**
- Table ronde n° 2 – **Quel nouvel acte de décentralisation pour les politiques sociales ?**

³ Décisions n° 96-387 DC du 21 janvier 1997, Loi instituant une prestation spécifique dépendance et n° 2003-487 DC du 18 décembre 2003, Loi portant décentralisation en matière de RMI.

⁴ Décisions n° 2011-142 à 145 QPC du 30 juin 2011.

⁵ Le premier des 10 engagements de la déclaration commune État – départements du 22 octobre 2012, publiée à l'issue d'une rencontre entre le Président de la République et l'Assemblée des départements de France (ADF), porte sur le financement de ces « trois allocations individuelles de solidarité » (RSA, APA et PCH).

SÉANCE D'OUVERTURE

Jean-Marc Sauvé



Vice-président du Conseil d'État

Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris et ancien élève de l'École nationale d'administration (promotion André Malraux), Jean-Marc Sauvé entre comme auditeur au Conseil d'État en 1977. Il est conseiller technique dans les cabinets de Maurice Faure et de Robert Badinter, ministres de la justice, de 1981 à 1983. Il occupe les postes de directeur de l'administration générale et de l'équipement au ministère de la justice de 1983 à 1988, puis de directeur des libertés publiques et des affaires juridiques au ministère de l'intérieur de 1988 à 1994, date à laquelle il devient préfet de l'Aisne. Nommé maître des requêtes au Conseil d'État en 1983, il devient conseiller d'État et secrétaire général du Gouvernement en 1995. Depuis le 3 octobre 2006, il est le vice-président du Conseil d'État. Il est également président du comité prévu par l'article 255 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (comité de sélection des juges européens), président de la Commission pour la transparence financière de la vie politique, président du conseil d'administration de l'ENA et président de l'Institut français des sciences administratives.

TABLE RONDE 1 : 30 ANS DE DÉCENTRALISATION DES POLITIQUES SOCIALES, QUEL BILAN ?

1. Problématique

Cette première table ronde conduira une réflexion sur le bilan de la décentralisation en matière sociale. Elle s'interrogera sur l'amélioration des politiques sociales permise par celle-ci. Elle analysera les principales caractéristiques de son cadre institutionnel et leurs implications : exigences juridiques telles que le respect des principes d'égalité et de non-tutelle d'une collectivité sur une autre, financement des compétences transférées, organisation des relations entre les collectivités territoriales et l'État.

2. Intervenants

Modérateur

Evelyne Ratte



Présidente de la septième chambre de la Cour des comptes

Agrégée d'histoire, Mme Ratte est une ancienne élève de l'ENA, promotion Michel de l'Hospital (1977-1979), De 1979 à avril 1986, Evelyne Ratte est administratrice civile au ministère de l'économie et des finances, puis attachée financier à l'ambassade de France en République fédérale d'Allemagne. En avril 1986, Evelyne Ratte dirige le cabinet du ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de la fonction publique et du Plan. En mai 1988, elle intègre la Cour des comptes comme conseillère référendaire à la chambre sociale. D'avril 1993 à mai 1995, elle dirige le cabinet du ministre du logement, puis est nommée chargée de mission auprès du ministre des affaires étrangères jusqu'en juin 1996. De juillet 1996 à novembre 2002, Evelyne Ratte est directrice des finances de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. De novembre 2002 à août 2005, elle est secrétaire générale pour l'administration au ministère de la défense. En août 2005, Evelyne Ratte est nommée préfet de l'Aisne, puis en juillet 2007, préfet de la région Limousin, préfet de la Haute-Vienne. En novembre 2010, elle réintègre la Cour des comptes (chambre sociale) puis est nommée le 5 février 2013 présidente de chambre. Elle est également présidente de la Commission consultative du secret de la défense nationale depuis janvier 2011.

Intervenants

Patrick Kanner



Président du conseil général du Nord

Titulaire d'une maîtrise en droit public (1979) et diplômé de l'Institut des hautes études de la sécurité intérieure en 1997, Patrick Kanner est, depuis 1995, maître de conférence associé en droit public à l'université de Lille III. Il entame sa carrière politique en 1989 comme adjoint au maire de Lille. Ce mandat sera renouvelé en 1995, 2001 et 2008. Depuis 1996, Patrick Kanner est président de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale. Suite à son élection en tant que conseiller général du canton de Lille sud-ouest, en mars 1998, il est nommé 3^{ème} vice-président en charge de la lutte contre les exclusions et de la promotion de la santé (1998 -2004). Après son élection, en mars 2004, il est nommé 1^{er} vice-président délégué à l'aménagement et au développement des territoires et au transport. En mars 2008, il est 1^{er} vice-président délégué, cette fois-ci, à l'aménagement et au développement des territoires et au développement économique. En mars 2011, Patrick Kanner est élu président du conseil général du Nord et élu en mai 2011, trésorier national de l'Assemblée des départements de France. En outre, Patrick Kanner est notamment membre de la mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violence et contre la traite des êtres humains (MIPROF), membre du Conseil national de lutte contre les exclusions (CNLE), vice-président de l'association européenne ELISAN (European Local Inclusion & Social Action Network).

Florence Perrin



Conseillère régionale de Rhône-Alpes, déléguée aux formations sanitaires et sociales et à la vie étudiante

Diplômée du Conservatoire nationale des arts et métiers, en formation continue en 1996, « Diplôme des organismes à vocation sociale et culturelle », Florence Perrin commence sa carrière en 1988 comme formatrice auprès des publics en grandes difficultés, responsable de formation, chargée de mission pour la création de pôle d'insertion pour le RMI, directrice du plan intercommunale de l'est Lyonnais, responsable de service et chef de projet politique de la ville à Feyzin, en charge des politiques de l'emploi, formation, économie, agenda 21, et de la démocratie participative. En 1989, elle est co-créatrice et vice-présidente de l'association RMI 69. Elle est également co-fondatrice et 1^{ère} vice-présidente de l'union régionale des organismes de formations Rhône-Alpes (UROFRA). En 2001, Florence Perrin exerce le mandat d'adjointe aux finances dans la commune de Thurins (Rhône) et, depuis 2008, conseillère municipale et vice-présidente de la communauté de communes, en charge des gens du voyage, du logement d'urgence, de l'emploi, de la formation et de la petite enfance. Éluée conseillère régionale de Rhône-Alpes en 2010, elle est présidente de la commission formation tout au long de la vie avant d'être, en 2011, déléguée aux formations sanitaires et sociales et à la vie étudiante et partageant la question de l'enseignement supérieur avec le président de la région Rhône-Alpes. En outre, elle est membre active de la commission formation tout au long de la vie, du comité départemental d'insertion par l'économie du Rhône, du contrat de plan régional de développement des formations professionnelles et du comité régional de l'emploi.

Serge Morvan**Directeur général des collectivités locales du ministère de l'intérieur et du ministère de la réforme de l'État, de la décentralisation et de la fonction publique**

Diplômé d'une maîtrise de mathématiques et ancien élève de l'École nationale d'administration (promotion Saint-Exupéry), Serge Morvan est affecté, en 1994, au ministère de l'intérieur et de l'aménagement comme adjoint au chef du bureau des concours financiers de l'État puis en 1996, comme chef du bureau des concours financiers de l'État. En 1998, il devient chargé de mission à la direction générale des collectivités locales puis, en 1999, sous-préfet de Saint-Benoît. En 2000, il est nommé au cabinet du ministre de l'intérieur en qualité de conseiller technique et est détaché en 2002 auprès du préfet de la région Alsace, préfet du Bas-Rhin comme secrétaire général pour les affaires régionales. Serge Morvan est détaché, en 2004, pour exercer les fonctions de directeur général des services départementaux de Saône-et-Loire avant de rejoindre, en 2008, la préfecture de la Seine-Saint-Denis comme secrétaire général puis, en 2010, le conseil général de Seine-Maritime comme directeur général des services. Depuis juillet 2012, Serge Morvan est directeur général des collectivités locales.

Nicole Klein**Préfète de Seine-et-Marne, ancienne directrice d'ARS**

Diplômée de l'Institut d'études politiques de Paris et ancien élève de l'ENA (promotion Fernand Braudel), Nicole Klein est nommée en 1987 directrice de cabinet du commissaire de la République du département du Gard avant d'être, en 1989, chef de cabinet du ministre délégué auprès du ministre de la culture, de la communication, des grands travaux et du bicentenaire, chargée de la communication. Elle est, en 1990, chargée de mission au cabinet du Premier ministre. De 1991 à 1993, elle exerce les fonctions de chef du département de la diffusion et de l'insertion professionnelle à la direction de la musique et de la danse au ministère de la culture, puis est détachée de 1993 à 1995 auprès de la Banque mondiale à Washington. En 1995, elle est nommée sous-préfète de Carpentras puis, en 1997, affectée au ministère de l'intérieur en qualité de sous-directrice, chef du service de l'information et des relations publiques puis, en 2000, secrétaire générale de la préfecture de la Loire-Atlantique. Nicole Klein rejoint le ministère de l'équipement, des transports et du logement en 2002 comme directrice, adjointe au directeur général de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction et de 2005 à 2006, elle est inspectrice générale de l'équipement. De 2006 à 2008, Nicole Klein est préfète déléguée pour l'égalité des chances auprès du préfet de la région Nord-Pas-de-Calais, préfet de la zone de défense Nord, préfet du Nord ; de 2008 à 2009, préfète des Hautes-Alpes ; de 2009 à 2010, responsable préfiguratrice de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine puis, de 2010 à 2012, directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine. Elle est, depuis juillet 2012, préfète de Seine-et-Marne.

Mireille Elbaum

Présidente du Haut conseil du financement de la protection sociale, professeure au CNAM

Diplômée de l'Institut d'études politiques de Paris (1979) et licenciée de sciences économiques (1980), Mireille Elbaum est aussi une ancienne élève de l'École nationale d'administration (1982). Elle commence sa carrière, en 1982, en qualité d'administratrice civile à la délégation à l'emploi puis en mobilité de 1986 à 1988 à l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). En 1988, elle rejoint le ministère du travail et de l'emploi où elle exerce les fonctions d'adjointe au chef du service des études et de la statistique (SES) jusqu'en 1990 où elle devient sous-directrice des finances, de l'informatique et de la logistique à la direction de l'administration générale et de la modernisation des services puis, de 1991 à 1993, conseillère pour l'emploi auprès de la ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, en charge des politiques en faveur de l'emploi. Elle est nommée, en 1993, directrice adjointe de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) et, en 1998, directrice de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) aux ministères chargés des affaires sociales et de la santé. Depuis novembre 2006, Mireille Elbaum est professeure au Conservatoire national des arts et métiers, titulaire de la chaire de politiques et économie de la protection sociale et, depuis 2012, présidente du Haut conseil du financement de la protection sociale.

ALLOCUTION D'OUVERTURE DE LA SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Christophe Fourel

Chef de la mission Analyse stratégique, synthèses et prospective à la direction générale de la cohésion sociale, ministère des affaires sociales et de la santé

Économiste de formation, Christophe Fourel est actuellement chef de la mission Analyse stratégique, synthèses et prospective à la direction générale de la cohésion sociale. Il a été directeur général de l'Agence nouvelle des solidarités actives pendant toute la phase d'expérimentation du Revenu de solidarité active puis lors de la généralisation de ce dispositif en 2009. Ancien directeur adjoint de l'évaluation des risques à l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) et ancien secrétaire général du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), il est notamment l'auteur (dir.) de *La nouvelle économie sociale* (Préface de Lionel Jospin, Premier ministre, 2001, La Découverte-Syros). Il vient de faire paraître (avec Guillaume Malochet) : *Les politiques de cohésion sociale, acteurs et instruments* (La documentation Française). Ce livre présente la synthèse de deux cycles de séminaires organisés sur ce thème par la Direction générale de la cohésion sociale et le Centre d'analyse stratégique.

TABLE RONDE 2 : QUEL NOUVEL ACTE DE DÉCENTRALISATION POUR LES POLITIQUES SOCIALES ?

1. Problématique

Cette seconde table ronde s'intéressera aux pistes de réforme ou de réflexion pour l'avenir, notamment la clarification des compétences, les modalités de financement et le rôle de l'État.

2. Intervenants

Modérateur

**Olivier Dutheillet
de Lamothe**



Président de la section sociale du Conseil d'État

Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris et ancien élève de l'École nationale d'administration (promotion Léon Blum), Olivier Dutheillet de Lamothe entre en 1975 au Conseil d'État en tant qu'auditeur, avant d'être responsable du centre de documentation en 1977 et commissaire du gouvernement à la section du contentieux de 1981 à 1986. Il est, en 1979, conseiller technique au cabinet du ministre de la santé et de la sécurité sociale. En 1986, il est conseiller au cabinet du ministre des affaires sociales et de l'emploi, puis il devient en 1987 directeur des relations du travail au ministère des affaires sociales et de l'emploi, puis au ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. En 1995, il est conseiller social à la Présidence de la République et en 1997, secrétaire général adjoint de la Présidence de la République. De 2001 à 2010, il est membre du Conseil constitutionnel. Il est, depuis 2011, président de la section sociale du Conseil d'État.

Intervenants

**Pierre
Méhaignerie**



Maire de Vitré, ancien ministre

Ancien élève de l'École nationale supérieure agronomique de Rennes, Pierre Méhaignerie est ingénieur agronome et ingénieur du génie rural, des eaux et forêts à Bordeaux de 1967 à 1969. Maire de Vitré depuis 1977, il est élu au conseil général d'Ille-et-Vilaine de 1976 à 2001. Il en devient le président de 1982 à 2001. Il est élu député d'Ille-et-Vilaine, en 1973, en 1978, en 1981, en 1988 et en 1995. Il est président de la commission des finances de 1995 à 1997, président de la commission des finances, de l'économie générale et du plan de 2002 à 2007 puis président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de 2007 à 2012. Pierre Méhaignerie est ministre des affaires culturelles de 1971 à 1973, secrétaire d'État auprès du ministre de l'agriculture avant de devenir ministre de l'agriculture en 1977 puis de 1978 à 1981, ministre de l'équipement, du logement, de l'aménagement du territoire et des transports de 1986 à 1988 et ministre d'État, Garde des Sceaux, ministre de la justice de 1993 à 1995.

Œuvres : *Aux Français qui ne veulent plus être gouvernés de haut* (1995), *Une France forte et juste* (2012).

Albéric de Montgolfier



Sénateur, président du conseil général d'Eure-et-Loir

Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris, Albéric de Montgolfier est également titulaire d'un DESS de finances (Paris-Dauphine) et d'une maîtrise de droit public (Paris II). Consultant au cabinet d'audit Ernst and Young de 1991 à 1994 et avocat au Conseil d'État et à la Cour de Cassation depuis 1995, il exerce des fonctions électives en Eure-et-Loir dès 1992, date à laquelle il est élu conseiller municipal de Terminiers. En 1998, il est élu conseiller général du canton d'Orgères-en-Beauce. Vice-président du conseil général en mars 2001, il est élu président en décembre. Réélu en 2004, 2008 et 2011, il est également président de la communauté de communes de la Beauce d'Orgères (depuis 2001). Élu sénateur le 21 septembre 2008 dès le premier tour, il est depuis octobre 2011 vice-président de la commission des finances du Sénat. Albéric de Montgolfier est également membre du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières, du conseil d'administration de l'Établissement public de financement et de restructuration, du Conseil de l'immobilier de l'État, et de l'Assemblée des départements de France.

Sabine Fourcade**Directrice générale de la cohésion sociale, ministère des affaires sociales et de la santé**

Diplômée de l'université de Paris X (DEA de psychologie expérimentale) et ancienne élève de l'École nationale d'administration (promotion Marc Bloch - 1997), Sabine Fourcade commence sa carrière dans l'administration en 1987 comme attachée centrale au bureau des personnels de préfecture puis à la direction de la programmation, des affaires financières et immobilières, au ministère de l'intérieur. Elle est nommée cheffe du bureau de la gestion et de l'évaluation des organismes de sécurité sociale en 1997 puis chargée de mission auprès de la sous-directrice de la gestion de la sécurité sociale, à la direction de la sécurité sociale au ministère de l'emploi et de la solidarité. En 2002, elle est administratrice du Musée national d'art moderne puis directrice des ressources humaines au centre Georges Pompidou avant d'être nommée en 2008 sous-directrice des institutions, des affaires juridiques et financières puis cheffe de service, adjointe au directeur général de la cohésion sociale. Sabine Fourcade exerce la fonction de directrice générale de la cohésion sociale depuis février 2011. Placée sous l'autorité du ministre de l'économie et des finances, de la ministre des affaires sociales et de la santé, de la ministre des droits des femmes, et de la ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, la direction générale de la cohésion sociale est chargée de la conception, du pilotage et de l'évaluation des politiques publiques de solidarité, de développement social et de promotion de l'égalité favorisant la cohésion sociale. Sabine Fourcade exerce également les fonctions de déléguée interministérielle à la famille, déléguée interministérielle aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes et déléguée interministérielle à l'innovation, à l'expérimentation sociale et à l'économie sociale.

Michel Borgetto**Professeur de droit public à l'université de Paris II (Panthéon – Assas)**

Michel Borgetto est professeur à l'université de Paris II (Panthéon-Assas) où il dirige le Centre d'études et de recherches de sciences administratives et politiques (CERSA, CNRS/Paris 2) ainsi que le master « droit sanitaire et social ». Directeur de la Revue de droit sanitaire et social (Éditions Dalloz), il est notamment l'auteur de *Droit de la sécurité sociale* (avec Jean-Jacques Dupeyroux et Robert Lafore, Editions Dalloz, 17e éd., 2011) et de *Droit de l'aide et de l'action sociales* (avec Robert Lafore, Précis Domat, Editions Lextenso, 8e éd., 2012).

Jean-Luc Bœuf**Directeur des collectivités territoriales du groupe Bull, ancien DGS de La Roche-sur-Yon, de l'Eure, du Val-d'Oise et de la Franche-Comté**

Après un poste de chargé de mission sur l'aménagement du territoire puis de directeur des finances d'une région, Jean-Luc Bœuf a exercé les fonctions de directeur général des services à tous les niveaux des collectivités territoriales françaises : en commune et agglomération (La Roche-sur-Yon) ; en département (dans l'Eure et dans le Val d'Oise) ; en région (Franche-Comté). Après avoir été cadre dirigeant à la Caisse des Dépôts, mission "grand emprunt" et en charge du pôle "analyse prospective" de la direction du développement territorial et du réseau, il est aujourd'hui directeur des collectivités territoriales du groupe Bull. Auteur de nombreux ouvrages et articles dans la presse nationale (Le Figaro, Libération, La Croix, Les Echos, La Tribune) et spécialisée, il est souvent auditionné en tant qu'expert dans le cadre des débats sur la décentralisation. Expert à l'institut Montaigne et enseignant à l'Institut d'études politiques de Paris. Dernier ouvrage publié : *le quarteron de la décentralisation*, 2012, Éditions du secteur public.

SÉANCE DE CLÔTURE

Pierre Boissier



© IGAS/DICOM/Jacques Witt/SIPA

Chef de l'inspection générale des affaires sociales

Pierre Boissier a intégré l'inspection générale des affaires sociales en 1986, à sa sortie de l'ENA. En 1990, il est nommé directeur général de l'Agence nationale pour l'insertion et la promotion des travailleurs d'outre-mer (ANT). En 1992, il entre au ministère du travail, comme sous-directeur des finances, de l'informatique de la logistique à la direction de moyens du ministère. De 1995 à 1997, il est directeur du cabinet du secrétaire d'État à l'emploi auprès du Premier ministre puis du ministre délégué à l'emploi. Il rentre en 1998 au groupe Hachette-Filipacchi média, où il sera successivement directeur des ressources humaines adjoint du groupe Hachette-Filipacchi et directeur des ressources humaines du Groupe International de Communication, puis directeur général du Groupe Hachette-Filipacchi Photo et président exécutif des agences Gamma et Keystone. En 2003, il est nommé directeur général de l'Association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA). Il est chef de l'IGAS depuis octobre 2009.

ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION

I. Un processus de décentralisation des politiques sociales largement mis en œuvre depuis les années 1980

A. Une décentralisation en plusieurs étapes

« La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances. Son organisation est décentralisée. »

Telle est aujourd'hui la rédaction du premier alinéa de l'article 1^{er} de la Constitution de la Cinquième République, à l'issue de l'adoption de la loi constitutionnelle n° 2033-276 du 28 mars 2003 relative à l'organisation décentralisée de la République.

L'adoption de la loi constitutionnelle du 28 mars 2003 a marqué le point d'orgue d'une évolution de plus de vingt ans, ajoutant à l'article 1^{er} de la Constitution le principe selon lequel la France a une « organisation décentralisée. » Une place éminente est désormais donnée au principe de décentralisation, parmi les autres principes fondamentaux de la République : indivisibilité, laïcité, démocratie et égalité. L'existence de collectivités territoriales disposant de la personnalité morale et dotées du pouvoir de gérer les affaires locales, dans les conditions prévues par la loi, avec leurs moyens propres, est ainsi le résultat d'un long processus, qui s'est traduit par un large transfert des compétences du pouvoir central au niveau local, notamment en matière de politiques sociales.

Dans une République qui s'est notamment construite sur les principes d'indivisibilité et d'unité du territoire et d'égalité des citoyens devant la loi, le processus de décentralisation qui s'est véritablement engagé en mars 1982⁶ pouvait apparaître comme une rupture au vu de la tradition centralisatrice qu'avait connue la France jusque là. L'action sanitaire et sociale des collectivités locales n'est pourtant pas une nouveauté historique, puisqu'elle a, dans certains cas, précédé les interventions de l'État dans ces domaines. En effet, cette action s'inscrit dans une longue tradition d'aide à l'égard des plus démunis, depuis la création des bureaux de bienfaisance

par la loi du 7 frimaire an V (27 novembre 1796), jusqu'à celle des bureaux d'aide sociale par le décret du 29 novembre 1953.⁷

La loi de mars 1982 a été complétée par plusieurs textes importants. La loi du 29 juillet 1982 portant réforme de la planification, la loi du 31 décembre 1982 définissant les statuts particuliers de Paris, Lyon et Marseille, ainsi que les lois des 7 janvier 1983 et 22 juillet 1983 relatives à la répartition des compétences entre les collectivités locales et l'État ont complété ce qu'il est convenu d'appeler « l'acte I de la décentralisation ». L'ensemble de cette législation a permis la redéfinition des droits et des libertés des collectivités territoriales au travers de la transformation du contrôle de leurs actes par l'État, mais également par des transferts massifs de compétences et de moyens financiers de l'État vers les collectivités locales, par la reconnaissance de l'action économique des collectivités locales et enfin, par la mise en place de nouveaux instruments budgétaires, en particulier au travers des contrats de plan État-régions, qui vont devenir le principal instrument du développement territorial.

Suite à la révision constitutionnelle du 28 mars 2003, qui modifie profondément le titre XII de la Constitution relatif aux collectivités territoriales, - notamment l'article 72 qui devient le pivot d'un droit de la décentralisation -, les lois relatives à l'organisation territoriale des compétences sociales se sont succédées à un rythme soutenu, dans le sens d'une décentralisation toujours plus grande. La loi du 28 mars 2003 a consacré, en même temps que le principe de décentralisation, le droit à l'expérimentation législative et réglementaire et a constitutionnalisé le statut de collectivité territoriale des régions, à l'instar des communes et des départements. Cette loi a été concrétisée par l'adoption de trois lois organiques portant respectivement sur l'expérimentation, le référendum et les questions financières.⁸ La loi organique n° 2003-704 du 1^{er} août 2003 permet l'application des nouvelles dispositions introduites dans la Constitution par la loi constitutionnelle du 28 mars 2003, qui autorisent les collectivités

⁷ Rayssiguier (Y.), Jégu (J.), Laforcade (M.) dir., *Politiques sociales et de santé*, Comprendre et agir, Presses de l'EHESP, 2012, 2e édition.

⁸ Loi organique n° 2003-704 du 1^{er} août 2003 relative à l'expérimentation par les collectivités territoriales ; Loi organique n° 2003-705 du 1 août 2003 relative au référendum local ; Loi organique n° 2004-758 du 29 juillet 2004 prise en application de l'article 72-2 de la Constitution relative à l'autonomie financière des collectivités territoriales.

⁶ Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions.

territoriales à déroger, à titre expérimental et dans des conditions fixées par la loi, à des dispositions législatives ou réglementaires qui régissent l'exercice de leurs compétences. La loi organique n° 2004-758 du 29 juillet 2004, qui met en oeuvre le principe d'autonomie des collectivités locales défini par la loi du 28 mars 2003, prévoit le calcul d'un taux d'autonomie financière par catégorie de collectivités. La part des ressources propres de chaque catégorie ne peut descendre en-dessous du niveau constaté en 2003.

La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a enfin complété le dispositif, en prévoyant d'importants transferts de compétences, à compter du 1^{er} janvier 2005, au profit des différentes collectivités territoriales tout en favorisant une meilleure identification de leurs missions respectives, qu'elle a cherché à clarifier. L'organisation décentralisée s'appuie sur deux couples : celui de l'État et de la région, échelons de la cohérence, en charge de la stratégie (compétences d'orientation et de programmation) ; celui du département (politiques de solidarité et la gestion des infrastructures de proximité) et des communes, échelons de la proximité, en charge de la gestion des services publics.⁹

Ces transferts de compétences, entrés en vigueur au 1^{er} janvier 2005 (et au 1^{er} janvier 2004 pour le RMI-RMA), sont compensés par des transferts de moyens financiers et de personnels.

L'Europe et la décentralisation

L'Union européenne est également un acteur de la décentralisation, comme le montre le rôle du Comité des régions qui consiste à faire valoir les points de vue locaux et régionaux sur la législation européenne. Le concept de « gouvernance à multi-niveaux » est apparu sous la plume du chercheur américain Gary Marks pour expliquer le mécanisme du partenariat mis en place par la Commission européenne depuis 1988 dans le cadre de la politique régionale. En 2009, le Comité des régions, tirant les conséquences de ce nouveau paradigme, a adopté un Livre blanc du Comité des régions sur la gouvernance à multi-niveaux.

Dans le cadre du Conseil de l'Europe, la France a ratifié la Charte européenne de l'autonomie locale, le 15 octobre 1985. Cette Charte fait suite à un mouvement de rationalisation et de renforcement du pouvoir local conduit dans la plupart des États européens au tournant des

années 1970. La Charte de 1985 consolide et garantit l'autonomie locale de collectivités dont la taille et les ressources permettent l'exécution indépendante d'une « *part importante des affaires publiques* », selon la définition de l'article 3 paragraphe 2. L'article 3 sur le concept de l'autonomie locale dispose ainsi : « 1. *Par autonomie locale, on entend le droit et la capacité effective pour les collectivités locales de régler et de gérer, dans le cadre de la loi, sous leur propre responsabilité et au profit de leurs populations, une part importante des affaires publiques.* 2. *Ce droit est exercé par des conseils ou assemblées composés de membres élus au suffrage libre, secret, égalitaire, direct et universel et pouvant disposer d'organes exécutifs responsables devant eux. Cette disposition ne porte pas préjudice au recours aux assemblées de citoyens, au référendum ou à toute autre forme de participation directe des citoyens là où elle est permise par la loi.* »

B. Des rôles progressivement clarifiés

1) Le département, chef de file de l'action sociale

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a fait du département le « chef de file » de l'action sociale. Ce rôle est défini dans les termes suivants : « *Le département définit et met en oeuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux autres organismes de sécurité sociale.* » Cette notion doit ainsi permettre, « *lorsque l'exercice d'une compétence nécessite le concours de plusieurs collectivités territoriales, d'autoriser l'une d'entre elles ou un de leurs groupements à organiser les modalités de leur action commune* »¹⁰.

Aujourd'hui, au terme des différentes vagues de décentralisation, quatre domaines constituent véritablement la colonne vertébrale des politiques sociales des départements¹¹ :

- l'enfance, avec la prévention médico-sociale dans le cadre de la protection maternelle et infantile (PMI) et l'aide sociale à l'enfance (ASE) ;
- la prise en charge des personnes âgées dépendantes ;
- le soutien aux personnes handicapées ;
- le RSA et l'insertion.

¹⁰ Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

¹¹ Galtier (G.) et Mansuy (M.), « Politiques sociales locales : champs d'intervention et dépenses », *Revue française des affaires sociales*, La Documentation Française, 2011/4, p. 11 à 27.

⁹ Rayssiguier (Y.), Jégu (J.), Laforcade (M.) dir., op. cité.

Ce sont ainsi les départements qui jouent le rôle le plus important en matière d'action sociale, résultat des différentes vagues de décentralisation. Les professeurs M. Borgetto et R. Lafore évoquent la notion de « *département providence* »¹². La loi du 22 juillet 1983¹³ a tout d'abord confié aux départements une compétence de droit commun en matière d'aide sociale légale. Les lois de 2003 et 2004¹⁴ sont allées plus loin en confiant le pilotage intégral du RMI au département, lui reconnaissant alors un rôle de chef de file de l'action sociale. Il lui revient désormais de définir et de mettre en oeuvre la politique d'action sociale, au travers notamment de l'élaboration du schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale, du financement et de la gestion des fonds d'aide aux jeunes en difficulté et des fonds de solidarité pour le logement, de l'autorisation et du financement des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) en matière d'aide aux personnes âgées. La loi du 1^{er} décembre 2008 généralisant le RSA¹⁵ et réformant les politiques d'insertion a confirmé le rôle du département dans la gestion des politiques d'insertion. Il a la charge du financement de la partie du RSA correspondant au RMI et à l'allocation parent isolé (API) dont le financement lui a été transféré. On parle de RSA dit « socle ». Par ailleurs, dans le domaine de l'intervention sociale en faveur des personnes âgées, l'aide aux personnes âgées (APA), entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2002, élargit les responsabilités des départements. En effet, elle est accessible à un public plus large que la prestation spécifique dépendance (PSD), à laquelle elle succède.

a) L'enfance (PMI et ASE)

Le département est responsable de la protection maternelle et infantile, organisée dans l'objectif d'associer les mesures de prévention, de dépistage et d'accès aux soins des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans¹⁶. Libre d'organiser ses structures sur une base territoriale, il a l'obligation de mettre en place et de financer trois services non personnalisés, dont l'organisation est encadrée par la loi : le service public départemental d'action sociale, le service de l'aide sociale à l'enfance, et le service de la

protection maternelle et infantile (PMI)¹⁷. Le terme de PMI recouvre en France l'ensemble des mesures réglementaires et des moyens adaptant le système de santé aux objectifs de réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile et de promotion de la santé. L'aide sociale à l'enfance (ASE), a pour missions de prévenir les difficultés pouvant mettre en danger la santé ou la sécurité des mineurs ou compromettre leur développement et leur éducation, ainsi que de pourvoir aux besoins des mineurs qui lui sont confiés. L'organisation et la mise en oeuvre de la politique de protection de l'enfance relèvent des départements. Chacun d'entre eux organise le service, attribue les prestations dont il fixe les tarifs et s'appuie sur un dispositif d'établissements et de services habilités (publics ou privés), dont le financement est approuvé chaque année lors du vote du budget et dont l'activité est contrôlée par les services du conseil général.¹⁸

b) La prise en charge des personnes âgées dépendantes

Le rôle du département en matière de dépendance s'articule autour des trois missions que constituent la solvabilisation des personnes concernées, l'organisation de l'offre de services à domicile et d'hébergement et la coordination de l'action gérontologique.¹⁹

La solvabilisation des personnes âgées dépendantes passe par l'attribution par le conseil général de plusieurs prestations. Les prestations d'aide sociale sont réservées aux personnes âgées à bas revenus. Elles financent le tarif dit « hébergement » des personnes accueillies en établissement et des prestations d'aide ménagère pour les personnes vivant à leur domicile. L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), créée par la loi du 20 juillet 2001²⁰, a été conçue comme une réponse à l'échec de la Prestation spécifique dépendance (PSD). Ouverte à toute personne en situation de dépendance, quels que soient ses revenus, elle est dégressive en fonction des ressources. Elle finance des dépenses de toute nature permettant de compenser la perte d'autonomie (exemple : aides à domicile, prothèses auditives, adaptation du logement, etc.) Lorsque cette prestation est délivrée à une

¹² Borgetto (M.), préc. note (7), p. 4. - R. Lafore, L'acte II de la décentralisation de l'action sociale : *RD sanit. soc.* 2005, janv.-févr. p. 5.

¹³ Loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État.

¹⁴ Loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion et créant un revenu minimum d'activité.

¹⁵ Loi du 1er décembre 2008 généralisant le RSA.

¹⁶ Article L. 2112-1 CSP.

¹⁷ Article L. 221-1 CASF.

¹⁸ Borderies (F.) et Trespeux (F.), « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2011 », Document de travail, Série statistiques, N° 176, Février 2013.

¹⁹ Cytermann (L.), « Focus - Le rôle des départements en matière de prise en charge de la dépendance », Informations sociales, 2010/6 n° 162, p. 130-133.

²⁰ Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

personne placée dans un établissement, elle finance le tarif dit « dépendance », c'est-à-dire la part des coûts supportés par un établissement ayant trait à la prise en charge de la dépendance des résidents. Il faut, par ailleurs, noter que le département joue un rôle de planification de l'offre de services à domicile et en établissement.

Depuis la loi relative aux libertés et responsabilités locales du 13 août 2004, le département adopte seul, et non plus conjointement avec le préfet, le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, qui définit sur cinq ans les objectifs quantitatifs et qualitatifs de développement de l'offre de services. Tout projet de création, de transformation ou d'extension d'une maison de retraite ou d'un service d'aide à domicile aux personnes âgées doit ainsi être autorisé par le président du conseil général, qui détermine aussi le prix de ces services. Il contrôle enfin leur fonctionnement. Le département est responsable de l'organisation des CLIC qui exercent différentes fonctions de proximité (information des usagers sur leurs droits et les démarches à effectuer, évaluation de leurs besoins et coordination des interventions des professionnels). L'attribution de l'APA, sous la responsabilité du conseil général, donne lieu à une évaluation des besoins de la personne, qui sert de base à la coordination des interventions des différents professionnels (infirmière, aide ménagère, intervenants des travaux sur le logement, etc.)

c) Le soutien aux personnes handicapées

Depuis la loi du 11 février 2005, les institutions mises en place en faveur des personnes handicapées sont regroupées dans le cadre d'un groupement d'intérêt public placé sous la tutelle du département, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). En son sein, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) décide de l'attribution des prestations aux personnes. La loi du 11 février 2005 a mis en place un système dit de « guichet unique », afin de simplifier les démarches et de favoriser une évaluation globale des besoins de la personne, sous la tutelle du département. Désormais, toute personne handicapée peut accéder, quels que soient ses revenus, à une prise en charge de l'ensemble des surcoûts liés au handicap dans la vie quotidienne, la prestation de compensation du handicap (PCH) pouvant être affectée à des charges liées à un besoin d'aides humaines ou techniques, à l'aménagement du logement ou du véhicule de la personne handicapée et à d'éventuels surcoûts résultant du transport.

d) Le RSA et l'insertion

La loi du 18 décembre 2003 portant décentralisation du RMI et création du RMA a entendu faire primer la réinsertion professionnelle des allocataires sur la lutte contre la pauvreté et a placé les départements au cœur de cette mission, en leur confiant le financement comme le pilotage de l'insertion. Elle a ainsi créé un nouveau dispositif spécifique d'insertion, le contrat d'insertion-revenu minimum d'activité (CI-RMA). Ce dernier est un contrat de travail à temps partiel et à durée déterminée, assorti d'une couverture sociale réduite. Le choix de la décentralisation et du RMA a été justifié par ce qu'il a été convenu d'appeler l'« échec du RMI »,²¹ à savoir la hausse du nombre des allocataires, la faible proportion de contrats d'insertion et la multiplication des acteurs impliqués dans la gestion du dispositif.

La loi du 1^{er} décembre 2008 a consacré le rôle des conseils généraux dans le pilotage de l'accompagnement des allocataires, en généralisant le RSA en référence aux expérimentations préalablement conduites dans trente-quatre départements entre novembre 2007 et mars 2008. Le revenu de solidarité active (RSA), entré en vigueur le 1^{er} juin 2009 en France métropolitaine, se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) et à leurs dispositifs d'intéressement, jusqu'alors financés par l'État. Cette extension du champ des allocataires s'est accompagnée d'un accroissement du rôle des conseils généraux dans l'insertion, avec la mise en place d'une phase d'orientation pour chaque nouvel allocataire ou la mise en place d'un référent unique notamment. Depuis le 1^{er} janvier 2011, le RSA s'est généralisé dans les départements d'outre-mer à l'instar des départements de métropole.

L'attribution du RSA relève de la responsabilité du président du conseil général du département dans lequel le demandeur réside ou a élu domicile. Le conseil général peut déléguer l'exercice de tout ou partie de cette compétence aux organismes chargés du service du RSA, les caisses d'allocations familiales (CAF) ou caisses de la mutualité sociale agricole (CMSA). Ainsi, l'importance croissante donnée à l'objectif d'insertion professionnelle à travers le RMA puis le RSA déplace le curseur vers la notion de solidarité active, « *qui ne repose pas seulement sur l'État, mais mobilise l'ensemble des corps sociaux et des collectivités locales.* »²²

²¹ Eydoux (A.) et Tuchsirer (C.), « Du RMI au RSA : la difficile mise en place d'une gouvernance décentralisée des politiques d'insertion », *Revue française des affaires sociales*, La documentation Française, 2011/4 n° 4, p. 90-113.

²² Hirsch (M.), séance du 25 novembre 2008 d'examen de la loi portant création du RSA, Paris, Assemblée nationale.

Le RSA est financé par le département et par un nouveau fonds, le Fonds national des solidarités actives (FNRSA), selon un principe de spécialisation. La compétence de financement par le département de l'allocation RMI (conférée par loi du 18 décembre 2003 portant décentralisation du RMI et création du RMA) est élargie aux allocataires de l'API, jusqu'alors à la charge de l'État. En conséquence, le département est financeur du RSA « socle » : la contribution du département est égale, pour chaque foyer relevant de sa compétence, à la différence entre le montant forfaitaire (RSA « socle ») et les ressources du foyer.²³ Les sources de financement du RSA par le département sont constituées par la recette associée, depuis 2004, à la compétence RMI correspondant à une part de la taxe intérieure sur les produits pétroliers (TIPP), complétée par l'abondement du fonds de mobilisation départementale pour l'insertion (FMDI) à hauteur de 500 millions et par une recette complémentaire correspondant strictement à l'extension de leur compétence en direction des anciens publics bénéficiaires de l'API.

Bien que le département soit le principal acteur de l'action sociale locale, les autres collectivités locales, notamment les communes et leurs établissements publics, sous la forme des CCIA, jouent également un rôle important.

2) La commune, des fonctions variables et de proximité

Pourtant très présentes sur le plan de l'action sociale, les communes sont au cœur d'un paradoxe²⁴, qui fait que les textes législatifs ne leur donnent de fait que très peu de compétences expresses. Si le maire et ses services sont sans doute parmi les acteurs sociaux les mieux identifiés par les usagers, au travers des crèches, des activités sportives et culturelles, de l'attribution des logements sociaux ou encore des aides du centre communal d'action sociale (CCAS), le code général des collectivités territoriales, en particulier, ne dit mot de leurs compétences sociales.

Pourtant, l'action sanitaire et sociale des communes est très ancienne, ayant parfois même devancé celle de l'État. Celle-ci ne fait l'objet que de mentions indirectes dans les textes. La loi du 13 août 2004 rappelle ainsi, en son article 145, que « *Les communes constituent le premier niveau d'administration publique et le premier échelon de*

proximité. Les communes et leurs groupements ont vocation à assurer, à égalité de droits avec la région et le département, les responsabilités qui sont exercées localement. » Par ailleurs, la loi du 16 décembre 2010 a prévu la généralisation des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à horizon de juin 2013. Elle crée également un nouveau type d'EPCI, les métropoles, qui, outre des compétences de plein droit, peuvent demander à un département ou à une région de leur transférer les compétences en matière sociale. Par ailleurs, l'article L. 2121-29 du code général des collectivités territoriales, issu de la grande loi communale du 5 avril 1884, dispose que « *le conseil municipal règle par ses délibérations les affaires de la commune.* » Cette clause de compétence générale est particulièrement utilisée par les communes en matière sociale, pour pallier la faiblesse de leurs compétences expresses.²⁵

En liaison étroite avec les institutions publiques ou privées, et dans le cadre de leur mission telle qu'elle a été confirmée par loi du 6 janvier 1986 modifiée par loi du 2 janvier 2002²⁶, les communes interviennent et mènent les actions suivantes :

- l'analyse annuelle des besoins sociaux de l'ensemble de la population qui est le support des actions développées par le CCAS. Ce travail fait l'objet d'un rapport présenté au conseil d'administration du CCAS ou du CIAS ;
- La mise en œuvre d'une action sociale générale ou spécifique à travers la délivrance de prestations en espèces ou en nature ;
- La participation à l'instruction des demandes d'aides sociales des demandeurs résidant sur le territoire communal en respectant l'obligation de transmettre les demandes dont l'instruction incombe à une autre autorité ;
- L'exercice par le CCAS de compétences que le département a confiées à la commune dans le cadre d'une convention qui précise l'étendue et les conditions financières de la délégation ;
- L'accessibilité au logement des personnes en difficulté, via les CCAS et les CIAS habilités à percevoir les aides versées par l'État aux organismes gérant à titre temporaire ces personnes dans le cadre d'une convention et en capacité de prendre en location des logements pour les mettre à disposition de sous-locataires.

²³ Article L. 262-24 CASF.

²⁴ Cytermann (L.), « Communes, intercommunalités et politiques sociales », *Informations sociales* 6/2010 (n° 162), p. 42-48.

²⁵ Ibid.

²⁶ Loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé.

Dans les faits, les domaines et le mode d'intervention des communes et de leurs établissements publics (EPCI, CCAS, CIAS) prennent des formes très diverses selon les spécificités locales et selon la taille des communes²⁷. L'accueil de la petite enfance est assuré par la plupart des communes et 80 % d'entre elles ont une action sociale envers les personnes âgées²⁸. En revanche, la gestion d'établissements d'accueil des personnes âgées n'est assurée que par les communes de taille importante.

3) La région, des compétences liées aux enjeux économiques

La région, coutumière des bassins de vie et d'emploi et mieux articulée aux logiques économiques, s'affirme comme un territoire stratégique du développement des politiques sociales, notamment au travers de la prise en charge de la formation professionnelle.

a) La formation professionnelle

Les régions ont en principe une compétence de droit commun en matière de formation continue, depuis la loi de décentralisation du 7 janvier 1983,²⁹ mais la région est longtemps restée un acteur minoritaire.³⁰ Les compétences des régions se sont élargies en trois grandes étapes, qui ont vu une large décentralisation en matière de formation continue.³¹ La loi du 7 janvier 1983 a, tout d'abord, ouvert aux régions une compétence de droit commun pour la mise en place des actions d'apprentissage et de formation professionnelle continue. Les régions peuvent élaborer une politique de formation et d'apprentissage en lien avec leur mission de développement économique local. La loi quinquennale du 20 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle a ensuite confié aux régions la formation professionnelle continue des jeunes de moins de 26 ans. A suivi la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales qui transfère la compétence sur les formations artistiques, sanitaires et sociales et qui conduit aussi à ce que, depuis le 1^{er} janvier 2006, les régions organisent

sur leur territoire le réseau des centres et points d'information et de conseil sur la validation des acquis de l'expérience et contribuent à assurer l'assistance aux candidats à la validation des acquis de l'expérience. Surtout, la loi du 13 août 2004 a confié aux conseils régionaux les crédits de l'État dédiés aux actions de formation et aux actions associées à la formation mises en oeuvre par l'Association nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA).

La loi du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie réforme les PRDF pour en faire des contrats de plan régionaux de développement des formations professionnelles (CPRDF). Afin de permettre une meilleure coordination des politiques menées, la loi du 24 novembre 2009 a introduit la contractualisation avec l'État sous la forme d'une signature du contrat par les trois autorités pour une durée de six ans, soit la durée du mandat d'un conseiller régional. La loi tend également à favoriser l'accueil des stagiaires de la formation professionnelle originaires d'une autre région que celle où est dispensée la formation, en supprimant la condition selon laquelle l'accès à une formation au niveau régional présuppose que celle-ci n'est pas accessible dans la région d'origine. Jusqu'alors, la loi contraignait, en effet, les personnes frontalières d'une région où l'offre de formation était plus accessible depuis leur lieu de résidence à s'inscrire dans l'établissement de formation de leur région, dès lors que la formation qu'ils recherchaient y était dispensée. La loi prévoit aussi la mise en place d'un service dématérialisé, gratuit et accessible à toute personne » de « *première information* » et de « *premier conseil personnalisé* » en matière d'orientation et de formation professionnelles, qui devra pouvoir orienter les personnes vers les structures d'orientation. Elle renvoie pour son financement à une éventuelle convention entre l'État, le Fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP) et les régions. En outre, pour la mise en oeuvre de ce service public de l'orientation tout au long de la vie, le CCREFP donne un avis sur la conformité du dossier de labellisation des organismes qui délivrent gratuitement à toute personne des informations et des conseils personnalisés sur les métiers, les compétences, les qualifications et les dispositifs de formation et de certification, ainsi que sur les organismes de formation.³²

b) Les interventions facultatives

Si la formation professionnelle est leur principale compétence obligatoire en matière sociale, les

²⁷ Frinault (T.), Le Saout (R.), « Communes, intercommunalité et action sociale. Les contraintes d'un changement d'échelle territoriale », Revue française des affaires sociales, La Documentation Française, 2011/4, p. 114 à 131.

²⁸ Cytermann (L.), op.cit.

²⁹ Loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État *loi Defferre*.

³⁰ Cytermann (L.), Wanecq (T.), *Les politiques sociales*, Major, PUF, 2010.

³¹ Delort, (A), « La dépense nationale pour la formation professionnelle continue et l'apprentissage », *Guide méthodologique*, Validité 2009, DARES, n°168, Janvier 2012.

³² Delort, (A), op. cit.

régions jouent également un rôle significatif à travers un certain nombre d'interventions facultatives.

Il faut signaler leur contribution déterminante au réseau des missions locales. Présent sur l'ensemble du territoire national, le réseau d'initiative locale des 450 missions locales exerce une mission de service public de proximité avec un objectif essentiel : aider des jeunes de seize à vingt-cinq ans à surmonter les difficultés qui font obstacle à leur insertion professionnelle et sociale. La reconnaissance officielle du rôle des missions locales et de leur participation au service public de l'emploi fait l'objet des articles L. 5314-1 à 4 du code du travail. Les missions locales représentent un accueil de plus de 1,3 million de jeunes chaque année, dont 542 000 ont accès à un emploi ou une formation, 573 millions d'euros de financement public. Les financeurs sont le Fonds social européen (2 %), l'État (47 %), les régions (17 %), les communes et intercommunalités (19 %) et les départements (5 %).

Toujours dans le domaine du soutien aux jeunes en difficulté, les régions contribuent également de manière importante au réseau des Ecoles de la deuxième chance. Certaines régions ont, de leur propre initiative et avec un financement autonome, lancé des dispositifs d'« emplois tremplins », avec un double objectif : permettre aux demandeurs d'emploi, en occupant un poste au sein d'une association, d'acquérir une première expérience professionnelle ou de consolider une expérience fractionnée (celle-ci devra avoir un projet de développement ou un accroissement temporaire d'activité, dont la réalisation nécessite une ou plusieurs embauches) ; permettre aux associations de conduire un projet en renforçant leur potentiel humain.

En matière de santé, la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la protection de la santé publique avait institutionnalisé la contribution potentielle des régions, en leur reconnaissant la faculté de participer aux « groupements régionaux de santé publique » (GRSP) qu'elle créait. En intégrant les GRSP aux agences régionales de santé (ARS), établissements publics de l'État, la loi du 21 juillet 2009³³ a elle plutôt restreint la place des régions. Elle a cependant maintenu l'article L. 1424-1 du code de la santé publique selon lequel : « *Dans le cadre des compétences qui lui sont reconnues par l'article L. 4221-1 du code général des collectivités territoriales, le conseil régional peut définir des objectifs particuliers à la région en matière de santé. Il élabore et met en oeuvre les actions*

régionales correspondantes. »³⁴ C'est dans ce cadre volontaire que certaines régions ont par exemple créé des dispositifs de « pass-contraception ». Ce dispositif d'accès anonyme et gratuit à une contraception, consiste à remettre aux jeunes (filles et garçons), à leur demande, par l'intermédiaire de l'infirmière de leur établissement scolaire, des coupons permettant la réalisation de deux consultations chez un médecin, d'un bilan sanguin et la délivrance de contraceptifs pour 3 à 6 mois. En Ile-de-France, la région a estimé que 159 000 jeunes étaient susceptibles de bénéficier du dispositif.

C. Une part significative mais minoritaire des dépenses sociales

Au 31 décembre 2011, le nombre total de prestations d'aide sociale s'élève à près de 3,5 millions en France métropolitaine, selon les chiffres de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).³⁵ En 2010, les dépenses nettes d'action sociale par habitant dans les quatre grands domaines d'intervention des départements (aide aux personnes âgées, aide aux personnes handicapées, aide à l'enfance et lutte contre l'exclusion et la pauvreté) se répartissent de façon hétérogène sur le territoire selon un gradient spatial allant du simple au double (de 280 à 608 euros).³⁶ Pourtant, d'un point de vue global, les collectivités territoriales, ne représentent que 5,5 % des prestations de protection sociale (6 % à 6,5 % quand on ajoute les subventions aux opérateurs associatifs).

1) Les dépenses sociales des départements

Les dépenses nettes totales d'aide sociale des départements s'élèvent en 2010 à 30,3 milliards d'euros. En 2011, selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) des ministères sociaux les dépenses nettes d'aide sociale des départements ont ainsi atteint 31,3 milliards d'euros, dont 29,7 milliards pour la métropole. Ce dernier chiffre correspond à une progression de 0,7 % sur un an, ce qui démontre une très nette décélération pour 2011.

Les allocations attribuées au titre de la dépendance aux personnes âgées de 60 ans ou plus, essentiellement l'APA et plus marginalement, l'ACTP et la PCH, représentent les

³³ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

³⁴ Rayssiguier (Y.), Jégu (J.), Laforcade (M.) dir., Politiques sociales et de santé. Comprendre et agir, Presses de l'EHESP, 2012, 2e édition.

³⁵ Borderies (F.) et Trespeux (F.), op. cit.

³⁶ Maguain (D.) et Clément (E.), « Les dépenses sociales des collectivités locales », Études et résultats, DREES, n° 822, décembre 2012.

neuf dixièmes de l'ensemble des aides sociales des départements en faveur des personnes âgées, à savoir le deuxième poste de dépense des départements, représentant 6,77 milliards d'euros en 2011 pour 1,346 millions de bénéficiaires. Le reste des aides aux personnes âgées est surtout constitué de l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

Fin 2011, même si 18 % des aides dispensées aux personnes handicapées de moins de 60 ans en établissement ou à domicile relèvent encore de l'ACTP, leur proportion se réduit de nouveau par rapport à 2010 où elle était de 20 %. Ce recul est plus que compensé par la montée en charge de la PCH qui représente 41 % des aides aux personnes handicapées au 31 décembre 2011 contre 37 % en 2010.³⁷ Ces aides au handicap ont représenté 5,83 milliards d'euros de dépenses brutes en 2011, concernant 343 800 personnes, dont un peu plus de la moitié (53 %) ont bénéficié d'une aide à domicile (via l'ACTP, la PCH ou les aides ménagères) et 47 % d'un accueil familial ou en établissement.

Au 31 décembre 2011, on enregistre en métropole 294 000 mesures d'aide sociale à l'enfance, soit en moyenne un peu plus de 18 mesures pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans. Les mesures d'ASE sont constituées, à parts égales, de mesures de placement des enfants en dehors de leur milieu familial et d'actions éducatives en milieu ouvert ou à domicile. Les dépenses brutes au titre de l'ASE se sont élevées à 6,68 milliards d'euros en 2011.

1,4 million de prestations sont versées fin 2011 au titre du RSA « socle » et des contrats d'insertion en France métropolitaine. Les prestations des allocataires du RSA « socle », et des contrats d'insertion représentent 42 % des prestations d'aide sociale départementale et celles des personnes âgées représentent 39 % des prestations. Les prestations à destination des personnes handicapées et des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance ne représentent respectivement que 10 % et 9 % des aides.³⁸ En 2011, les dépenses d'allocations pour l'ensemble RMI-API-RSA « socle » se sont élevées à 7,54 milliards d'euros, soit 0,4 % du PIB.

A cela, il convient d'ajouter 2,92 milliards d'euros de frais de personnel, services communs et autres frais d'intervention.

Évolution des dépenses totales d'aide sociale

	2007	2008	2009	2 010	2011 (p)	Évolution 2011/2010	Évolution 2011/2007
	En millions d'euros courants					En euros constants	
Aide sociale aux personnes âgées							
dépenses brutes	6 867	7 238	7 564	7 838	7 967	-0,5 %	8,7 %
dépenses netes	5 758	6 111	6 382	6 626	6 770	0,0 %	10,2 %
Aide sociale aux personnes handicapées							
dépenses brutes	4 708	5 136	5 603	5 993	6 365	4,0 %	26,7 %
dépenses netes	4 351	4 729	5 148	5 496	5 834	3,9 %	25,6 %
Aide sociale à l'enfance							
dépenses brutes	5 737	6 052	6 382	6 635	6 863	1,3 %	12,1 %
dépenses netes	5 638	5 927	6 259	6 510	6 682	0,5 %	11,0 %
Dépenses totales d'allocation et d'insertion liées au RMI et RSA							
dépenses brutes	6 482	6 466	7 007	7 674	7 879	0,5 %	13,9 %
dépenses netes	6 329	6 288	6 633	7 369	7 544	0,2 %	11,7 %
Total des dépenses des 4 grandes catégories d'aide sociale							
dépenses brutes	23 793	24 892	26 556	28 140	29 074	1,1 %	14,5 %
dépenses netes	22 076	23 054	24 422	26 001	26 830	1,0 %	13,9 %
Dépenses totales (y compris frais de personnels, services communs et autres frais d'intervention)							
dépenses brutes	26 571	27 792	29 528	31 223	32 156	0,8 %	13,4 %
dépenses netes	24 788	25 885	27 250	28 939	29 753	0,7 %	12,5 %

(p) : provisoire.

Champ : France métropolitaine.

Sources : DREES - Enquête aide sociale.

2) Les dépenses sociales des communes

En 2008, les dépenses sociales des communes se sont élevées à 9,8 milliards d'euros, dont 5,3 milliards d'euros par les communes de plus dix mille habitants. Ces dépenses complètent pour l'essentiel celles des régimes de sécurité sociale, de l'État et des départements, notamment en matière de logement et de santé. C'est aussi le cas, mais dans une moindre mesure, en matière de politique à l'égard des familles et des personnes âgées pour laquelle les communes de 10 000 habitants ou plus et les regroupements de communes à fiscalité propre ont consenti 2,5 milliards au titre des dépenses de fonctionnement, avec 2,1 milliards consacrés à l'accueil des jeunes enfants.³⁹

Les communes ont également consacré, en 2008, 2,6 milliards aux autres dépenses sociales qui recouvrent deux types de dépenses : d'une part, celles correspondant au rôle traditionnel des communes de prise en charge des personnes en situation très précaire ; d'autre part, des dépenses pour lesquelles les communes interviennent aussi de manière facultative, en accompagnement de l'action du conseil général.

3) Les dépenses sociales des régions

La contribution financière des régions en matière d'aide sociale est assez limitée : elle ne représente que 100 millions d'euros en 2010.

La principale dépense sociale des régions est réalisée en matière de formation professionnelle et d'apprentissage. Celle-ci s'est élevée en 2010 à 4,450 milliards d'euros. Bien qu'en forte progression depuis 2002, où elle n'était que de 1,933 milliards, cette contribution reste très inférieure à celle des entreprises, qui sont de loin

³⁷ Idem.

³⁸ Borderies (F.) et Trespeux (F.), op. cit.

³⁹ Idem.

le principal financeur de la formation professionnelle et de l'apprentissage avec 41 % de la dépense globale engagée (13,142 milliards d'euros)⁴⁰.

II. Des enjeux juridiques multiples

A. Les marges de manœuvre des collectivités, entre principe d'égalité et différenciation territoriale

1) Le cadre constitutionnel sur l'égalité de traitement

Le principe constitutionnel d'égalité est applicable entre collectivités locales, bien que les textes constitutionnels français ne désignent explicitement que les hommes ou les citoyens comme bénéficiaires du principe d'égalité et de non-discrimination⁴¹. Il se traduit par un principe de différenciation justifiée, accordant une part importante de pouvoir discrétionnaire au profit du législateur. Ainsi, le principe d'égalité de traitement admet l'application de traitements différents fondés sur une différence de situation ou sur une nécessité d'intérêt général, et permet la création de dispositifs particuliers en faveur des plus démunis.

La Constitution dispose, dans son article premier, que « *La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion* ». Ce principe d'égalité se double d'une exigence de solidarité nationale, qui trouve son fondement constitutionnel dans le onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946. Ce principe d'égalité et cette nécessité de solidarité nationale sur tout le territoire national est à concilier avec le principe de libre administration des collectivités territoriales, tel que défini dans l'article 72 de la Constitution : « *les collectivités territoriales s'administrent librement par des conseils élus et dans les conditions prévues par la loi* ».

Le Conseil constitutionnel a été confronté pour la première fois au délicat problème de la conciliation des effets de la décentralisation et du principe lorsqu'il a été saisi par des députés de l'opposition parlementaire de la loi portant sur la loi relative à la prestation spécifique dépendance (PSD).

Dans sa décision du 21 janvier 1997⁴², le Conseil constitutionnel a jugé qu'il appartient au législateur de prendre les dispositions appropriées pour prévenir des ruptures caractérisées du principe d'égalité, en encadrant suffisamment, par des règles de fond et de procédure, l'exercice de leurs pouvoirs par les autorités décentralisées pour éviter le creusement des écarts qui mettent en cause de manière manifeste l'application du principe d'égalité.

Il a relevé que, dans le cas qu'il lui était soumis, un certain nombre de règles de procédure (évaluation par une équipe médico-sociale, respect de conventions conformes à des conventions-cadres ou des cahiers des charges fixés au niveau national, motivation des décisions des présidents de conseil général, suivi par un comité national) et de fond (fixation uniforme par voie réglementaire des conditions d'âge, de degré de dépendance et de ressources, référence à une grille nationale hiérarchisant les types de dépendance selon leur gravité, conditions de fixation des allocations maximales par le règlement départemental d'aide sociale) garantissaient l'homogénéité des critères d'attribution et des conditions de l'octroi des prestations et que par conséquent, l'octroi de la PSD par les départements ne contrevenait pas au principe d'égalité. Le Conseil constitutionnel n'impose donc pas une stricte égalité mais seulement la mise en place de mécanismes destinés à prévenir des disparités trop importantes.

Cependant, le législateur est allé au-delà de ces obligations constitutionnelles en instaurant un barème national homogène pour l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), prestation chargée de succéder à la PSD. Alors que la loi instituant la prestation spécifique dépendance réservait un pouvoir d'appréciation étendu aux conseils généraux, la loi créant l'APA est revenue sur l'étendue de ce pouvoir en définissant, de manière plus précise, le montant de l'aide⁴³.

L'action sociale des collectivités territoriales se divise en deux types d'intervention : l'aide sociale légale, qui correspond aux interventions obligatoires, et l'aide sociale facultative, qui renvoie aux compétences facultatives. En matière d'aide sociale légale, la marge de manœuvre des collectivités est moins importante, les prestations étant définies (de manière plus ou moins précise) par le législateur et leur gestion imposée aux collectivités territoriales. Comme le souligne

⁴⁰ Jaune « Formation professionnelle » annexé au projet de loi de finances pour 2013.

⁴¹ Voir Favoreu (L.) et autres, *Droit des libertés fondamentales*, éd., Dalloz, 2002, pp. 149 - cité dans Melin-Soucramanien (F.), « Le principe d'égalité entre collectivités territoriales », *Cahiers du Conseil constitutionnel*, n° 12, mai 2002.

⁴² Décision n° 96-387 DC.

⁴³ Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001.

Virginie Donier⁴⁴, « dans la mesure où l'aide sociale légale est un droit-créance constitutionnel relevant de la solidarité nationale, elle est soumise au respect d'un certain seuil d'égalité territoriale, ce qui restreint nécessairement la portée du principe de libre administration ». Le Conseil constitutionnel veille à ce que le législateur n'accorde pas une latitude trop importante aux autorités locales afin d'éviter « toute rupture caractérisée d'égalité »⁴⁵.

En revanche, dans le cadre de l'action sociale facultative, c'est la diversité territoriale qui prévaut ; les collectivités territoriales jouissent d'une marge de manœuvre substantielle.

2) Le cadre constitutionnel et législatif de la notion d'expérimentation

La révision constitutionnelle de 2003 a prévu deux types d'expérimentation : la première, la plus innovante, avec l'article 72, alinéa 4, de la Constitution, selon lequel « dans les conditions prévues par la loi organique et sauf lorsque sont en cause les conditions essentielles d'exercice d'une liberté publique ou d'un droit constitutionnellement garanti, les collectivités territoriales ou leurs groupements peuvent, lorsque, selon le cas, la loi ou le règlement l'a prévu, déroger à titre expérimental et pour un objet et une durée limités, aux dispositions législatives ou réglementaires qui régissent l'exercice de leurs compétences » ; la seconde qui codifie la jurisprudence antérieure du Conseil constitutionnel, avec l'article 37-1, selon lequel « la loi et le règlement peuvent comporter, pour un objet et une durée limités, des dispositions à caractère expérimental ».

Dans le premier cas, les collectivités territoriales sont elles-mêmes autorisées à déroger à une norme législative ou réglementaire, lorsqu'une loi ou un règlement les y autorise, dans les conditions fixées par la loi organique (expérimentation normative). Selon le professeur G. Chavier⁴⁶, cette maîtrise du droit à l'expérimentation normative des collectivités territoriales par l'État est très éloignée du souffle de l'initiative locale, mais peut s'inscrire dans un projet de réforme progressive de la forme d'État. Ainsi, cette maîtrise de l'expérimentation normative pourrait permettre à l'État de la mener en favorisant les régions (préparation d'un éventuel futur pouvoir

législatif régional), et de veiller à ce que seules celles qui sont prêtes à exercer cette compétence expérimentale et qui sont susceptibles d'y parvenir, soient admises à présenter une candidature.

Dans le second, c'est le dispositif normatif prévoyant l'expérimentation qui déroge à la loi ou au règlement. La révision constitutionnelle de mars 2003 a consacré le droit de l'État à procéder à des expérimentations juridiques, et notamment à des transferts expérimentaux de compétences au profit des collectivités décentralisées (expérimentation de transfert de compétences). Ainsi, la gestion des fonds structurels européens, par la région a été expérimentée dans la région Alsace. Elle est autorité de gestion du programme compétitivité régionale (Feder) et responsable de la mise en œuvre générale du programme et de son animation. Elle est également autorité de gestion déléguée pour une partie du programme de développement rural (Feader). En ce qui concerne le programme Emploi (FSE), la région Alsace est organisme intermédiaire et bénéficie à ce titre d'une subvention globale.

B. Un principe de compensation des transferts de compétences qui ne règle pas toutes les difficultés

La décentralisation doit s'accompagner de moyens financiers suffisants afin de ne pas porter atteinte à l'égalité territoriale. Les règles régissant l'accompagnement financier des transferts de compétences, déjà prévues par les lois de décentralisation de 1982 et 1983, ont été renforcées à l'occasion de l'acte II de la décentralisation, avec la constitutionnalisation du principe de compensation financière opérée au nouvel article 72-2 de la Constitution. La loi relative aux libertés et responsabilités locales⁴⁷ a mis en place un nouveau cadre législatif, en complétant ou modifiant les dispositions générales déjà codifiées⁴⁸ et en formulant des règles de compensation spéciales pour les transferts de compétences prévus par cette même loi.⁴⁹ Pour toute nouvelle compétence acquise, le législateur doit garantir aux collectivités une compensation financière qui soit « intégrale, concomitante, contrôlée et conforme à l'objectif d'autonomie financière inscrit dans la Constitution »⁵⁰.

⁴⁴ Donier (V.), « Garantir les droits sociaux dans le cadre de la décentralisation », *Informations sociales*, n° 162, p. 108-116, juin 2010.

⁴⁵ Voir décisions n° 96-387DC, 2001-447DC et 2003-487DC précitées ; se reporter également à la décision n° 2004-503 DC du 12 août 2004, *Loi relative aux libertés et responsabilités locales*, JO, 17 août 2004, p. 14648.

⁴⁶ Chavier (G.), « Le pouvoir normatif local : enjeux et débats », éd. L.G.D.J., 2011.

⁴⁷ Titre VI, « Compensation des transferts de compétences », art. 118 à 121.

⁴⁸ CGCT, art. L. 1211-4 -1, L. 1614-1-1 et L. 1614-3 et L. 1614-8, L. 3334-16-1 et L. 4332-4-1.

⁴⁹ Ce paragraphe et les suivants s'appuient sur la contribution du jurisclasser Fasc. 127-15, « budget des départements », de Crucis (HM.), 2008.

⁵⁰ DGCL, Circ. 31 déc. 2005, relative à la compensation financière des transferts de compétence prévue, pour 2006, par la loi du 13 août 2004.

En outre, l'article 72-2 de la Constitution consacre l'obligation de compenser non seulement l'accroissement des charges consécutif à des transferts de compétences de l'État vers les collectivités, mais, fait nouveau par rapport à l'acte I de la décentralisation, également les augmentations de dépenses qui résulteraient d'une création ou d'une extension de compétences⁵¹.

Cependant, si les transferts de compétences de l'État vers les départements ont été associés à des transferts de ressources, les modalités de ce transfert ne prévoient pas de mécanisme correcteur au fil du temps. Les ressources compensées par l'État correspondent aux compétences transférées au moment où a lieu le transfert, mais ne prennent pas en compte l'évolution des dépenses liées à ces compétences⁵² ni les dépenses de réorganisations des services départementaux pour prendre en charge ces nouvelles compétences. La portée du principe de compensation financière s'en trouve réduite. Ceci a placé certaines collectivités, et particulièrement les départements, dans une situation financière difficile.

a) Le RSA, un exemple de compensation imparfaite

Les dépenses sociales non compensées des départements ont augmenté depuis la décentralisation du RSA en 2004, notamment dans la période récente où la mise en œuvre du RSA était concomitante de la crise économique. Ainsi, les dépenses nettes au titre du RMI-RSA en France métropolitaine ont fortement augmenté entre 2004 et 2010, passant de 5,22 à 7,29 milliards d'euros. L'évolution du taux de couverture de l'allocation RMI-RSA par l'État (via la TIPP, taxe intérieure sur les produits pétroliers et le FMDI, Fonds de mobilisation départemental pour l'insertion sociale et professionnelle) est révélatrice de la hausse de la charge des départements. Ce taux est passé de 92,2 % en 2004 à 84,7 % en 2010, avec un pic en 2008 de 95,2 %⁵³. Les départements, économiquement contraints par la hausse non compensée de leurs dépenses au titre de l'allocation RSA, se sont vus forcés de réduire leurs dépenses d'insertion en 2010 (de 830 millions d'euros en 2009 à 700 millions en 2010, soit une baisse de 16 %).

L'effet ciseaux des départements

Les dépenses sociales des départements ont quasiment triplé en dix ans, passant d'une dizaine de milliards d'euros à près de trente milliards aujourd'hui. Le passage de la Prestation solidarité dépendance à l'Allocation personnalisée d'autonomie, en 2002, a multiplié par dix le nombre des bénéficiaires.

Dans le même temps, les recettes apparaissent insuffisantes et trop peu dynamiques, du fait de la suppression de la taxe professionnelle, qui était une ressource assez flexible; de la place importante de droits de mutation immobilière, dépendants de l'état du marché immobilier; enfin, du manque de dynamisme de la taxe intérieure sur les produits pétroliers. Cette situation de dépenses en augmentation constante et de recettes peu dynamiques et en baisse place de nombreux départements dans une situation financière difficile (« effet ciseaux »).

b) Les inégalités territoriales, conséquence de l'imparfaite compensation des charges

Pour les départements confrontés à des contextes socio-économiques et démographiques difficiles, les mécanismes de compensation et péréquation ne parviennent pas entièrement à corriger les inégalités territoriales.

Les départements sont inégaux face à la croissance du nombre de leurs allocataires, qui varie de 0 % à +12 %. Selon Warin et Avenel⁵⁴, la décentralisation des politiques sociales s'apparente à une simple « déconcentration de l'État », celui-ci continuant à décider de prestations en ne laissant qu'une faible marge de manœuvre aux départements. Pour Lafore⁵⁵ et Borgetto et Lafore⁵⁶ au contraire, la décentralisation de 2003-2004 pourrait amener à ce que des droits définis nationalement s'appliquent de manière différenciée dans les territoires. Les départements les plus en difficulté seraient ainsi confrontés à choisir entre la hausse des prélèvements fiscaux et le durcissement de l'accès aux prestations. Dès lors, le financement décentralisé d'allocations fixées selon des règles nationales peut s'avérer contraire à la recherche de performance et d'équité.

⁵¹ Const., art. 72-2, al. 4.

⁵² Borgetto (M.) et Lafore (R.), 2007.

⁵³ Eydoux (A.) et Tuchsirer (C.), « Du RMI au RSA : la difficile mise en place d'une gouvernance décentralisée des politiques d'insertion », *Revue française des affaires sociales*, La Documentation Française, 2011/4 n° 4, p. 90-113.

⁵⁴ Cités dans Rayssiguier (Y.), Jégu (J.), Laforcade (M.) dir., op. cit.

⁵⁵ Lafore, (R.), 2004, op.cit.

⁵⁶ Borgetto (M.) et Lafore (R.), 2007, op.cit.

c) La péréquation, corollaire du principe d'autonomie financière

La révision de 2003 a inscrit au niveau constitutionnel le principe d'une péréquation, en disposant à l'article 72-2 que « *la loi prévoit des dispositifs de péréquation destinés à favoriser l'égalité entre les collectivités territoriales* ». La péréquation est également garantie au niveau conventionnel par la Charte européenne de l'autonomie locale, dans son article 9 alinéa 51 : « *La protection des collectivités locales financièrement plus faibles appelle la mise en place de procédures de péréquation financière ou des mesures équivalentes destinées à corriger les effets de la répartition inégale des sources potentielles de financement ainsi que des charges qui leur incombent. De telles procédures ou mesures ne doivent pas réduire la liberté d'option des collectivités locales dans leur propre domaine de responsabilité* ».

Sujet très technique mais aux enjeux financiers importants, la péréquation fait l'objet de débats récurrents. Un rapport de la commission des finances du Sénat remis en juillet 2011 a fait une série de propositions, pour redéfinir les critères de richesse de chaque territoire, simplifier le fonctionnement du fonds de péréquation intercommunal et communal (FIPC) et rendre plus ambitieux le fonds de péréquation de la contribution sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE) qui concerne les départements et les régions. La loi de finances pour 2013 a apporté plusieurs modifications, notamment en ce qui concerne le FIPC, le fonds de péréquation de la CVAE des départements et le fonds de péréquation des droits de mutation à titre onéreux.

C. Un processus de clarification des compétences encore inabouti

1. Un besoin persistant de clarification des compétences

La première vague de décentralisation des politiques sociales n'avait pas permis d'optimiser l'organisation du pilotage de l'action publique. La nécessité de rationaliser l'action sociale s'est imposée progressivement, alors que de nombreux rapports (Mauroy, 2000 ; Mercier, 2000) ont mis en lumière la nécessité d'une clarification pour répondre à l'enchevêtrement des compétences, des financements et des responsabilités, ainsi qu'à l'évolution des besoins sociaux.

Par ailleurs, la massification du problème d'exclusion sociale suscite des réponses politiques qui se réfèrent à des interventions partenariales

sur un « territoire » plutôt qu'à une logique de découpage par blocs⁵⁷. En outre, l'apparition de nouveaux acteurs locaux (associations, entreprises, groupements de communes, agences), travaillant avec les collectivités locales à travers la mise en place de partenariats territorialisés, contribue à un déficit de lisibilité des acteurs locaux de l'action sociale.

Cependant, en dépit d'une volonté de rationalisation des politiques sociales avec la mise en place de la notion de « chef de file », la complexité inhérente au champ social ne permet pas d'éviter tout enchevêtrement de compétences.

Il en résulte une imbrication persistante des compétences et une multiplicité des acteurs intervenant sur un même thème. Le rapport de l'IGAS de 2008 souligne les nombreuses interactions et perméabilités entre politiques sociales, en matière de politique d'emploi (de la responsabilité de l'État) et de formation professionnelle (compétence des régions), comme entre les politiques de formation professionnelle et celles d'insertion par l'emploi (confiées aux départements). La protection maternelle et infantile (qui relève du département) dépend de l'offre sanitaire et de la politique de santé scolaire qui, elle, est une compétence de l'État. Ces imbrications entre différents échelons territoriaux sont particulièrement marquées en matière d'intervention en faveur des personnes âgées et handicapées, qui connaissent un double financement des établissements sociaux et médico-sociaux. Les politiques cogérées sont encore nombreuses : État et régions sur l'apprentissage, ARS et départements sur les établissements médico-sociaux, CAF et communes sur l'accueil de la petite enfance, etc. En matière de soutien aux familles, à l'enfance et à la jeunesse, les compétences légales des communes en matière d'éducation, les conseils pour les droits et devoirs des familles, la prévention de la délinquance, s'enchevêtrent avec les responsabilités départementales que sont l'accompagnement social, le contrat de responsabilité social, le contrat de responsabilité parental et la prévention spécialisée.

La loi du 16 décembre 2010 cherche à clarifier la répartition des compétences, mais ne remet pas en question celles transférées en 1983, et reste ainsi plus prudente que la préconisation du Rapport Balladur (n° 12) qui proposait des mesures concrètes de clarification par le transfert de nouvelles compétences (handicap, médecine scolaire, etc.).

⁵⁷ Lafore (R.), 2003.

Ainsi, en reconnaissant la notion de chef de file, et donc la nécessité d'une coordination avec d'autres acteurs intervenant sur les mêmes politiques, la loi prend acte de la multiplicité de ces acteurs.

2. Le cadre juridique incertain de la notion de chef de file

Le nouveau cadre juridique de la loi constitutionnelle du 28 mars 2003 vise à répondre aux problèmes d'organisation de l'action publique locale issus de la première décentralisation. La loi constitutionnelle consacre la notion de chef de file appliquée au département. L'article 72 de la Constitution dispose que « *lorsque l'exercice d'une compétence nécessite le concours de plusieurs collectivités territoriales, [la loi puisse] autoriser l'une d'entre elles ou un de leurs groupements à organiser les modalités de leur action commune* ». Dans le champ de l'action sociale, cette nouvelle disposition, avec la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, confirme le rôle de chef de file exercé par le département : « *le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux autres organismes de sécurité sociale* ».

En instituant le département comme chef de file, le législateur a entendu donner une base juridique claire à un leadership⁵⁸ qui s'exerçait de fait, prenant acte du fait que les prérogatives du département n'ont cessé de s'étendre depuis les premières lois de décentralisation (donnant lieu à la notion de « département-Providence »⁵⁹).

Cependant, l'autorité de chef de file de l'action sociale est limitée par l'interdiction de la tutelle d'une collectivité sur une autre. En l'absence de définition claire de la notion de tutelle par la Constitution⁶⁰, l'autorité du chef de file s'expose à une incertitude juridique, ce que la Cour des comptes ne manque pas de souligner, en qualifiant la notion « *d'ambiguë et sans réel contenu* »⁶¹. Si un rapport du Sénat note que « *le département, garant des solidarités sociales et territoriales, doit être conforté dans son rôle de chef de file de l'action sociale* »⁶², sur le plan juridique, la notion de chef de file reste floue.

En outre, l'élaboration conjointe de schémas entre collectivités territoriales est davantage

formelle que réelle. D'autre part, les collectivités utilisent peu l'outil de la délégation de compétences, celle-ci tendant à diluer les responsabilités de chacun.

Par ailleurs, la notion de chef de file se décline différemment selon l'histoire des territoires et des relations tissées entre le département et les partenaires locaux (Caf, Pôle Emploi, etc.). Ainsi, « *le principe de chef de file doit passer par le filtre de partenariats progressivement établis au cours du temps* »⁶³.

Enfin, si la notion de chef de file traduit une volonté d'améliorer la gestion managériale, après que de nombreux rapports ont pointé les défauts et facteurs d'inefficacité du copilotage, le choix du département comme échelon pertinent de lutte contre les exclusions ne fait pas l'unanimité⁶⁴.

3. Le retour de l'État dans les politiques de santé

Par ailleurs, les législations de sécurité sanitaire (lois de 2004⁶⁵ et 2009⁶⁶) marquent une recentralisation du champ de la santé publique⁶⁷. La loi réaffirme le rôle de l'État dans ce champ, autour de quatre axes principaux, la politique de santé publique, les instruments d'intervention, les plans nationaux, la recherche et la formation en santé. La loi relative à la politique de santé publique d'août 2004 prévoit que « *la Nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels. La détermination de ces objectifs, la conception des plans, des actions et des programmes de santé mis en œuvre pour les atteindre ainsi que l'évaluation de cette politique relèvent de la responsabilité de l'État* ». Ce mouvement de centralisation des pouvoirs sanitaires impacte les compétences des collectivités territoriales. La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales « recentralise » ainsi la responsabilité des

⁵⁸ Frigoli (G.), « Le rôle du département en tant que chef de file dans le domaine de l'insertion », CNAF / informations sociales, 2010/06 n° 162.

⁵⁹ Borgetto (M.) et Lafore (R.), 2007 ; Destremau et Messu, 2008.

⁶⁰ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

⁶¹ Loi n° 2009-879 - 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

⁶² Le champ de la santé publique est défini comme : la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants ; la lutte contre les épidémies ; la prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités ; l'amélioration de l'état de la qualité de vie de la population ; l'information, l'éducation à la santé et l'organisation des débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires ; l'identification et la réduction des facteurs de risques liés à l'environnement, aux conditions de travail, de transport, d'alimentation et de consommation de produits et de services.

⁵⁸ Mercier, 2005.

⁵⁹ Lafore (R.), « La décentralisation de l'action sociale, l'irrésistible ascension du « département-providence », *Revue française des affaires sociales*, n° 4, 2004.

⁶⁰ Verpeaux (M.), 2006.

⁶¹ Rapport de la Cour des comptes, 2009.

⁶² Krattinger et Gouault, 2009.

politiques de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles, qui relevaient auparavant des départements.

Ce retour de l'État dans les politiques de santé se traduit par un mouvement de territorialisation de la politique de santé. L'échelon régional apparaît pertinent pour la mise en œuvre des politiques de santé et des réformes du système, même si l'impulsion et le contrôle des actions de prévention, de promotion de santé et de soins pourraient s'exercer à un échelon de plus grande proximité. L'approfondissement de la territorialisation souligne avec acuité la nécessité de garantir l'égalité d'accès à la prévention et aux soins sur tout le territoire. On observe en effet des inégalités régionales, de nature épidémiologique (espérance de vie supérieure dans le Sud de la France), des disparités dans l'offre de soin (le Sud de la France et l'Île-de-France bénéficiant d'une densité médicale supérieure à la moyenne), disparités dans les dépenses de santé.

III. L'émergence de nouvelles problématiques

Synthèse de l'avant-projet de loi sur le nouvel acte de la décentralisation diffusé aux associations d'élus locaux

Transfert de compétences

-Fonds structurels : l'article 4 prévoit de confier aux régions (voire aux départements pour le FSE) la gestion des programmes opérationnels de mise en œuvre régionale.

-Formation et orientation : compétences de la région renforcées en matière de formation professionnelle, avec une compétence vis-à-vis de tous publics, y compris ceux relevant jusqu'à présent de la compétence de l'État (notamment, personnes placées sous main de justice, personnes handicapées). Les compétences de la région en matière de politiques d'apprentissage seraient élargies (outils de pilotage plus nombreux, pour mettre en place une politique d'apprentissage correspondant aux besoins du territoire ; décentralisation complète des centres de formation d'apprentis avec une exclusivité de compétence de la région ; prérogatives supplémentaires en matière de formation sociale et sanitaire).

-Logement : l'article 78 prévoit la création d'un schéma métropolitain de l'habitat et de l'hébergement, élaboré par la Métropole de Paris, afin d'améliorer la création de logements sur le périmètre de la ville de Paris.

-Handicap : les articles 30 et 31 transfèrent aux départements la gestion des établissements et services d'aide par le travail (ESAT, ex-CAT).

Dispositions transversales

-Gouvernance territoriale : l'article 45 rétablit la clause de compétence générale des départements et des régions, mais les délégations de compétences, créées par la loi du 16 décembre 2010 sont maintenues. L'article 46 désigne chaque catégorie de collectivités territoriales comme chef de file dans un domaine (région : en matière de développement économique et d'organisation des transports; département : action sociale et développement social, autonomie, aménagement numérique et solidarité des territoires ; commune : coordination de l'action des collectivités territoriales en matière d'amélioration de la qualité de l'air et de mobilité durable).

- Sont instituées des conférences territoriales de l'action publique (article 47), espaces de discussion entre l'État et les C.T. ainsi qu'entre ces dernières, et le pacte de gouvernance territorial (articles 48 à 51), instrument privilégié de clarification des compétences des collectivités territoriales et de rationalisation de leurs moyens d'action, grâce à des schémas d'organisation sectoriels. La région et le département élaborent obligatoirement ces schémas lorsqu'ils exercent le chef de filât d'une compétence et de manière facultative dès qu'est en cause une compétence qu'ils détiennent à titre exclusif.

-Un Haut conseil des territoires est instauré, ayant vocation à se substituer aux précédentes instances sectorielles préexistantes, dès lors qu'elles réunissent uniquement l'État et les collectivités territoriales. Il pourra donner son avis sur les projets de loi relatifs à l'organisation des collectivités territoriales ainsi que sur toute proposition d'acte législatif de l'Union européenne ayant un impact sur les collectivités territoriales.

-L'article 55 prévoit la possibilité, pour le Premier ministre, de saisir la Cour des comptes aux fins d'évaluation des politiques publiques relevant des compétences des collectivités territoriales.

-La section 2 renforce les outils de maîtrise de l'inflation normative dans les politiques décentralisées et partenariales. L'article 56 accroît les pouvoirs de la commission consultative d'évaluation des normes (CCEN) dans la lutte contre l'inflation normative.

-Métropoles : L'article 85 crée une collectivité territoriale à statut particulier sur le périmètre de la communauté urbaine, la Métropole de Lyon, qui a vocation à exercer dans son ressort les compétences d'un département, certaines compétences régionales et les compétences d'un EPCI de type métropole. Elle pourra bénéficier d'une partie de la dotation globale de fonctionnement des départements et des recettes

fiscales dévolues aux départements, sous réserve de dispositions spécifiques en matière de financement des transferts de compétences, et sera concernée par les mécanismes de péréquation des ressources fiscales des départements. De plus, l'article 96 crée un nouvel établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre : la métropole, destinée à regrouper plusieurs communes d'un seul tenant et sans enclave et qui s'associent au sein d'un espace de solidarité pour élaborer et conduire ensemble un projet d'aménagement et de développement économique, écologique, éducatif, culturel et social de leur territoire afin d'en améliorer la compétitivité et la cohésion à l'échelle nationale et européenne. Afin de renforcer l'intervention des métropoles en matière de logement, les aides à la pierre de l'État et l'hébergement d'urgence peuvent leur être délégués. Dans le cadre de cette délégation, les métropoles seront les garantes du droit au logement opposable (DALO) et, pour concourir à cette mission, attribueront la gestion du contingent préfectoral de réservation de logements sociaux. Enfin, l'article réaffirme la compétence des métropoles en matière de coopération transfrontalière afin de favoriser l'intégration des métropoles françaises dans leur environnement (territoires transfrontaliers des C.U. de Lille et Strasbourg), et prévoit qu'un contrat de siège sera signé entre l'État et l'eumétropole de Strasbourg.

A) Capitaliser sur les expérimentations en matière sociale

L'expérimentation sociale s'inscrit dans le cadre juridique du droit à l'expérimentation ouvert par la loi constitutionnelle de 2003.

La méthode d'expérimentation sociale fait partie depuis quelques années en France de la panoplie des instruments visant à améliorer la performance des politiques sociales. Développée dans les pays anglo-saxons, la pratique de l'expérimentation sociale émerge en France à la fin des années 2000, dans un contexte favorisé par le portage politique du haut-commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté et par la création d'un groupe de recherche « Experimental Economics » à l'École d'économie de Paris⁶⁸. Si l'expérimentation sociale a pu être pratiquée avant cette date, notamment pour la mise en place du RMI⁶⁹, cette pratique est restée relativement marginale avant le début des années 2000.

⁶⁸ www.parisschoolofeconomics.eu.

⁶⁹ Dans un cadre défini au niveau national, des « compléments locaux de ressource » ont été expérimentés par diverses collectivités, notamment les communes de Besançon et de Vitry.

Au niveau européen, la notion d'expérimentation sociale se diffuse également, avec la publication en juin 2009 et en juin 2010, de deux appels à « projets transnationaux en matière d'expérimentation sociale », dans le cadre du programme PROGRESS⁷⁰. De plus, la pratique, au niveau communautaire, de la méthode ouverte de coordination (MOC), permettant les échanges de bonnes pratiques entre États membres, a initié un intérêt pour la méthode consistant à généraliser sur tout le territoire des expérimentations menées avec succès sur une fraction de celui-ci.

L'expérimentation sociale peut se définir comme une innovation de politique sociale initiée dans un premier temps à petite échelle, dans des conditions qui permettent d'en évaluer les effets, en vue d'une généralisation. Selon E. Grass⁷¹, la France est un pays qui peut se prévaloir d'une forte potentialité d'innovation sociale, en raison d'un nombre élevé de collectivités territoriales, dotées d'un large champ de compétences, ce qui permet de faire émerger des solutions pour répondre à des besoins locaux. Le droit à l'expérimentation, comme technique innovante de gouvernement, apparaît comme une source d'amélioration de la gestion de l'action sociale à développer.

Récemment, l'expérience du Revenu de solidarité active, qui reste, à ce jour, la plus grande expérimentation menée sur le territoire, et le projet de soutien à la parentalité⁷² conduit par la mission locale de Marseille, figurent parmi les exemples d'expérimentation sociale.

B) Le rôle de l'État et de ses agences

La période contemporaine a été marquée par la reformulation de la problématique de l'État social, au travers du mouvement conjoint de la déconcentration et de la décentralisation. Au fil des ans, le paysage sanitaire et social s'est considérablement complexifié du fait de l'émergence, sous des statuts variés, de nouveaux acteurs institutionnels, notamment les agences, conçues comme des moyens de séparer les fonctions d'expertise sur les nouveaux risques sanitaires de celle de la gestion et d'autonomiser les processus de décision.

⁷⁰ Programme de l'Union européenne pour l'emploi et la solidarité sociale.

⁷¹ CAS et DGCS, « Les politiques de cohésion sociale : acteurs et instruments », février 2013.

⁷² Le projet APIPAQ mené par la Mission locale de Marseille, fait partie des expérimentations retenues dans le cadre des appels à projets financés par le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ) en 2009.

Avec l'acte II de la décentralisation, dans les années 2000, les agences apparaissent comme des outils d'animation permettant à l'État de veiller à la bonne coordination des acteurs des politiques décentralisées et de fournir une expertise et un appui technique aux collectivités territoriales. Dans le champ social, l'État continue à intervenir fortement. La création des agences dans le champ social est le gage d'une nouvelle articulation de son intervention avec les collectivités territoriales.⁷³ Le mouvement d'agencification marque ainsi une volonté de passer d'un État producteur à un État régulateur, d'une réglementation impérative et descendante à une régulation privilégiant la démarche incitative et le pilotage.⁷⁴

Pour exemple, l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé), opérateur de l'État sous la tutelle du ministre chargé de la ville, est chargée de mettre en oeuvre les politiques publiques visant à renforcer la cohésion sociale sur les territoires prioritaires de la politique de la ville, à promouvoir l'égalité des chances, à contribuer à la prévention de la délinquance et à prévenir les discriminations liées à l'origine. Les missions de l'Agence sont fixées par la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances (modifiée en 2009 et intégrée au code de l'action sociale et des familles) et, s'agissant de la gestion du fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD), par la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, modifiée par la loi de finances initiale pour 2011. 69 % des organismes financés sont des associations. 10 871 structures ont été financées par l'Acsé en 2011 au titre de la politique de la ville, dont 69 % d'associations et 31 % de collectivités territoriales et d'opérateurs locaux (caisses des écoles, centres communaux d'action sociale, missions locales, groupements d'intérêt public...). Parmi les associations, on note une grande diversité entre les grandes structures, qui font vivre les programmes nationaux, et les petites associations, qui oeuvrent très localement pour la cohésion sociale.⁷⁵

C) La place de la société civile

Les acteurs non institutionnels jouent un rôle important, notamment les associations. Et c'est ce rôle même qui a évolué avec la décentralisation, en même temps que celui de l'État. Ainsi, d'un

rôle de « représentation » et de « porte-parole » auprès des pouvoirs publics nationaux et territoriaux, certaines associations se sont muées en véritable « catalyseurs de prise de parole des bénéficiaires eux-mêmes ».⁷⁶ Dans le champ de l'action sociale, un grand nombre des structures gestionnaires sont des associations loi du 1^{er} juillet 1901.⁷⁷ Elles sont un peu plus de 33 000 et représentent, en termes de capacité d'accueil, entre 55 et 75 % de l'offre selon les sous-secteurs concernés (personnes âgées, handicap, enfance, adultes en difficulté).

Cette prégnance du milieu associatif dans le domaine social est un héritage historique ancien. Bien avant que l'État ne s'en préoccupe et ne devienne, selon les termes de P. Rosanvallon, un « instituteur du social », les phénomènes de pauvreté, d'indigence, de marginalité et de déviance, sous toutes leurs formes, ont suscité des initiatives, de la part de groupements caritatifs ou confessionnels et de mouvements philanthropiques émanant de patrons, dans le mouvement de pensée de F. Le Pleyel ou La Tour du Pin. Cette antériorité a donné aux groupements de solidarité une légitimité pour se maintenir en place quand la puissance publique s'est elle-même engagée dans le « social », à partir de la révolution pastorienne, au XIX^{ème} siècle.⁷⁸

En tout état de cause, un « triple pli est pris dès les origines »⁷⁹ : tout d'abord, une coexistence public/privé ; puis une recherche de régulation du secteur qui neutralise les formes juridiques et les appartenances idéologiques des opérateurs pour ne prendre en compte que leurs activités ; enfin, une pratique très décentralisée qui s'appuie sur les initiatives locales, dont l'assistance publique fournit le modèle, puisqu'elle est confiée essentiellement aux communes.

Les associations sont, en quelque sorte, le second pilier de la décentralisation, une sorte de « décentralisation fonctionnelle », pour un auteur comme R. Lafore, qui souligne toutefois que « cette fonction n'a jamais été pleinement reconnue dans notre histoire politique, la démocratie française ayant toujours rechigné à conférer une place solide aux groupements intermédiaires, toujours soupçonnés de contribuer à détruire la généralité au profit de l'affrontement des intérêts particuliers. »⁸⁰ Par ailleurs, une autre question a trait à la double caractéristique du

⁷³ Conseil d'État, Rapport annuel 2012, « Les agences : une nouvelle gestion publique ? », n° 63.

⁷⁴ Cristol (D.), « Aide et action sociales : les conséquences de la Révision générale des politiques publiques », CNAF, Informations sociales, 2010/6 - n° 162.

⁷⁵ Rapport d'activité de l'Acsé, 2011.

⁷⁶ Rapport de la CNAF sur la cohésion sociale, p. 18.

⁷⁷ Loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association.

⁷⁸ Rosanvallon (P.), *L'État en France de 1789 à nos jours*

⁷⁹ Lafore (R.), « Le rôle des associations dans la mise en oeuvre des politiques d'action sociale », Informations sociales, 2010/6 n° 162, p. 64-71.

⁸⁰ Idem.

secteur non-lucratif, particulièrement dans le secteur social et médico-social, gestionnaire et opérateur pour les collectivités locales, largement voire exclusivement financé par des ressources publiques. Cette situation interroge l'indépendance et la nature juridique des associations qui, pour une partie d'entre elles, seraient assimilables à des organismes para-administratifs.⁸¹

D) La problématique du non-recours⁸²

Le non-recours renvoie à « toute personne éligible à une prestation sociale [financière], qui – en tout état de cause – ne la perçoit pas ». La question du non-recours ne porte toutefois pas sur les seules prestations sociales financières, elle touche la protection sociale dans son ensemble et au-delà bien d'autres domaines de l'intervention publique.⁸³ L'émergence de cette problématique dans la sphère publique est, comme le fait remarquer P. Warin, la marque de la substitution d'une logique de la demande par les destinataires à une logique de l'offre préconstruite, permettant de changer ainsi les rapports avec les ressortissants des politiques publiques. En cela, elle s'inscrit dans la logique des droits-créances rappelée dans l'article 1^{er} de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions de juillet 1998⁸⁴, qui confie à l'État, ainsi qu'aux collectivités territoriales et leurs adjoints, la mise en oeuvre des principes d'écoute, d'accompagnement et de suivi dans les droits des populations en situation de précarité ou d'exclusion.⁸⁵ Le non-recours est ainsi l'« envers de la fraude »⁸⁶, prenant ses sources dans la *non connaissance*, lorsque l'offre n'est pas connue, la *non demande*, quand elle est connue mais pas demandée, ou la *non réception*, lorsqu'elle est connue, demandée mais pas obtenue.

En France, les taux de non-recours sont élevés. Les travaux de l'ODENORE pour la France indiquent généralement un seuil de 10 % de non-recours, quelle que soit l'offre publique prise en compte. Mais ils ont pu signaler parfois des taux dépassant les 80 % comme pour le non-recours à l'Aide à

l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Pour le RSA, le taux de non-recours s'élève à 50 %.⁸⁷ La non dépense engendrée par le non-recours au RSA estimée par la CNAF s'élève environ à 330,5 millions d'euros en masse mensuelle, soit une estimation annuelle de près de 4 milliards d'euros ; alors que le RSA (toutes composantes confondues) a coûté 7,5 milliards d'euros en 2010.

Pour l'ODENORE (Observatoire des non-recours aux droits et services), « l'accès aux droits est un enjeu social et politique central. A travers lui, la solidarité collective s'exprime et remplit sa fonction sociale. Surtout en période de crise, quand beaucoup de personnes ou de familles dépendent largement des prestations et aides sociales pour vivre. Aujourd'hui, 38,3 % du revenu des 10 % des ménages les plus pauvres sont apportés par les prestations sociales. Mais très nombreux sont ceux qui n'en bénéficient pas, malgré leur éligibilité, et s'enfoncent davantage encore. Ce non-recours est une réalité incontournable, d'autant plus grave qu'elle est massive, d'autant plus préoccupante qu'elle rend compte d'un raté majeur dans le fonctionnement de notre solidarité. »⁸⁸

Le non-recours est ainsi devenu, au fur et à mesure de sa découverte et de sa prise en compte, un objet politique local dont les communes se saisissent alors, au-delà de leurs propres aides sociales, pour intercéder auprès des services de l'État, d'organismes sociaux (CPAM, CAF, caisses de retraite, associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce, etc.), d'opérateurs (fournisseurs d'énergie, entreprises de transports publics, bailleurs sociaux, etc.), afin que les populations en difficulté puissent au mieux recourir à leurs droits. De cette façon aussi, les collectivités évitent que leurs budgets sociaux suppléent aux aides non perçues.

Les exemples ne manquent pas et indiquent la diversité des solutions et des outils mis en oeuvre par les communes. L'on peut citer la création de plateformes de mobilité pour accroître l'employabilité des personnes, le repérage des publics non pris en compte dans les modes d'accueil traditionnels destinés à la petite enfance et la mise en place de dispositifs complémentaires souvent de type associatif pour concilier garde d'enfants et parcours d'insertion professionnelle, le conventionnement d'objectifs et de moyens avec des prestataires autorisés et tarifés par des conseils généraux pour garantir une coordination

⁸¹ Rayssiguier (Y.), Jégu (J.), Laforcade (M.) dir., op. cit.

⁸² Ce paragraphe s'appuie, d'une manière générale, sur les travaux précieux de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE).

⁸³ Warin (P.), « Le non-recours : définitions et typologies », Document de travail, Observatoire des non-recours aux droits et services - ODENORE, juin 2010.

⁸⁴ Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

⁸⁵ Warin (P.), « Pour une approche économique du non-recours », Revue de droit sanitaire et social 2012, p. 614.

⁸⁶ Warin (P.), « Introduction : sortir du discours sur la fraude sociale, in ODENORE, L'envers de la « fraude sociale, Le scandale du non-recours, La Découverte, col. Cahiers libres, oct. 2012.

⁸⁷ Warin (P.), « Le non-recours au RSA : des éléments de comparaison », Document de travail, Observatoire des non-recours aux droits et services - ODENORE, décembre 2011.

⁸⁸ Cité par Warin (P.), juin 2010, op. cit.

effective d'une offre d'aides et de soins à domicile pour les personnes âgées, etc.

La lutte contre le non-recours est le premier axe du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté par le gouvernement le 21 janvier 2013. Les principales administrations concernées doivent se voir définir des objectifs chiffrés de réduction du non-recours.

L'Europe sociale

Le traité de Rome (1957), mais aussi la Charte sociale européenne, adoptée en 1961 et révisée en 1996, exposent les principes des droits sociaux qui, entre la libre circulation et la sécurité sociale des travailleurs migrants, garantissent l'égalité de rémunération entre hommes et femmes, le droit à la formation professionnelle, la création d'un Fonds social européen, le droit des travailleurs à l'information et à la participation, etc. A la fin des années 1990, le traité d'Amsterdam (1997) « affirme les principes de liberté, de démocratie et de respect des droits de l'homme et pose le principe de coopérations renforcées qui permettent aux pays qui le souhaitent d'avancer le plus vite », posant ainsi les prémices d'une Europe sociale. Toutefois, l'Europe n'ayant pas de compétences propres dans le domaine social, le principe de subsidiarité s'applique. Quatre moyens d'action ont été mis en œuvre :

- la Méthode ouverte de coordination (MOC)
- la Stratégie Europe 2020 : il s'agit d'une dynamique globale en faveur de la croissance
- les fonds structurels, outils financiers qui visent à permettre aux États membres de l'UE d'être solidaires les uns des autres. Ils accompagnent les politiques européennes en matière d'investissement en infrastructures (Fonds de cohésion), de formation et de soutien à l'emploi (Fonds social européen), d'accompagnement des mutations économiques (Fonds européen de développement régional) et viennent s'ajouter aux efforts consentis au plan national.
- le dialogue social et le droit du travail.

Les services sociaux d'intérêt général (SSIG)

En droit de l'Union européenne, les services sociaux, à l'exception de la protection sociale obligatoire de base, sont considérés comme des activités économiques soumises au principe de libre concurrence. Sur le fondement de la notion de « service d'intérêt économique général » (SIEG) figurant à l'article 106 du TFUE, les institutions de l'Union ont cependant développé une approche conciliant l'application de la libre concurrence et la prise en compte des exigences d'intérêt général. C'est cette approche qui sous-tend la

notion de « services sociaux d'intérêt général » (SSIG), qui sont une déclinaison de la notion de SIEG au secteur social.

Si la notion de service public ne renvoie à aucun régime propre en droit de l'Union européenne, celui-ci ne l'ignore pas, notamment à travers la notion de services d'intérêt général, dont les SIEG sont partie intégrante. Non définies par le droit de l'UE, les entreprises qui assurent la gestion d'un SIEG sont celles « chargées d'une mission de service public particulière de nature économique (...) ce qui implique la prestation d'un service qu'un opérateur, s'il considérait son propre intérêt commercial, n'assurerait pas ou n'assurerait pas dans la même mesure ou dans les mêmes conditions »⁸⁹. Il ressort clairement de la définition même des SIEG qu'a priori, les entreprises en charge de tels services ne peuvent pas être assimilées à des entreprises ordinaires. Néanmoins, dans un premier temps, le droit de l'Union européenne a impliqué une égale soumission aux règles de concurrence de l'ensemble des opérateurs qualifiés d'entreprise au sens de l'arrêt *Höfner*⁹⁰ rendu par la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE) le 23 mars 1991. Ainsi, une entreprise pourtant soumise à des obligations de service public ne pouvait recevoir d'aides publiques pour compenser les désavantages qu'elle subissait, la gestion de ces activités s'avérant la plupart du temps peu rentable. Les circonstances d'intérêt général n'excluaient en rien la qualification des meures finançant les SIEG d'aides d'État au sens du Traité, c'est-à-dire d'« aides accordées par les États ou au moyen de ressources d'État sous quelque forme que ce soit qui faussent ou qui menacent de fausser la concurrence en favorisant certaines entreprises ou certaines productions »⁹¹.

Cependant, parallèlement à une consécration de la notion de SIEG dans le droit primaire de l'UE⁹², la Commission et les juridictions européennes ont progressivement accepté de prendre en compte, dans une certaine mesure, les spécificités des SIEG dans l'application du droit des aides d'État, et ceci à travers plusieurs moyens qu'il est possible de réunir autour de deux axes majeurs. D'abord, certaines mesures de financement des SIEG sont exclues du champ d'application des aides d'État comme ne répondant pas à la définition de l'article 107 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), notamment lorsque ne sont en cause que des compensations de

⁸⁹ CE, comm. n° 2012/C 8/02.

⁹⁰ CJCE, 23 avril 1991, *Höfner*, aff. C-41/90, Rec. I-1979, RTD Eur. 1995, p. 39.

⁹¹ Selon termes de l'art. 107, §1 TFUE (ex-art. 87, §1 CE).

⁹² Article 14 TFUE et 36 de la Charte des droits fondamentaux du 21 mai 2001.

charge de service public. Ensuite, une fois admise la qualification d'aide d'État, le droit des aides d'État a mis en place, d'une part, des exemptions de notification préalable et, d'autre part, la possibilité d'obtenir une décision positive de compatibilité pour certaines aides obligatoirement notifiées. Les hésitations européennes concernant la prise en compte de la spécificité des SIEG par le droit des aides d'État révèlent bien l'opposition entre deux logiques : la logique libérale et la logique interventionniste. Cette logique interventionniste postule que la soumission au droit des aides d'États conduirait à l'impossibilité pour ces entreprises d'exister ou menacerait leur viabilité. En outre, le droit des aides d'État empêcherait, même en cas de compatibilité des mesures de financement, de mettre en œuvre ces politiques d'intérêt général rapidement, eu égard à l'exigence communautaire de notification et au principe de *standstill*.

Les deux logiques, libérales et interventionnistes, ont été consacrées par le droit de l'UE, qui a pris en compte les causes et objectifs spécifiques des SIEG à certains égards, sans abandonner leur qualification de principe d'aides d'État, *i.e.* de « concilier les spécificités des SIEG avec la construction du marché intérieur »⁹³.

Les dérogations envisageables renvoient à plusieurs hypothèses distinctes, dont les contours ont profondément évolué au cours du temps, selon une logique parfois difficile à cerner.

Sont d'abord concernées par le régime d'exemption de notification les compensations ne dépassant pas un montant annuel de 15 millions d'euros (article 2.1a de la décision) pour la prestation de SIEG dans des domaines autres que le transport et les infrastructures de transport⁹⁴. Ensuite, certains secteurs sont réputés, indépendamment de l'importance de l'aide en cause, permettre la mise en œuvre de compensations de charge de service public sans aucune limitation de montant des mesures en cause. La volonté de la Commission n'est plus ici de se focaliser sur les aides les plus importantes, mais bien de reconnaître les caractéristiques concurrentielles particulières d'un secteur. Les secteurs de l'aide sociale sont largement concernés par cette dérogation. Sont concernées les compensations octroyées à des hôpitaux (article 2.1.b) fournissant des soins médicaux,

notamment, s'il y a lieu, des services d'urgence. Sont bénéficiaires du même régime (article 2.1.c) les compensations octroyées pour des services sociaux d'intérêt général présentant une caractéristique économique et répondant à des « besoins concernant les soins de santé et de longue durée, la garde d'enfants, la réinsertion sur le marché du travail, le logement social, les soins et l'inclusion des groupes vulnérables »⁹⁵.

IV. Le point de vue du droit comparé : quel système de gouvernance des politiques sociales ailleurs en Europe ?

Les systèmes territoriaux de l'Union européenne

L'Union européenne présente une palette large des systèmes territoriaux habituellement recensés, des États fédéraux aux États uniques centralisés ou décentralisés, en passant par les États plurinationaux ou asymétriques. Cependant, depuis une trentaine d'années, des processus de décentralisation et de régionalisation sont à l'œuvre dans un grand nombre de pays de l'Union européenne (Espagne, Italie, France, Belgique, et récemment, les nouveaux États-membres). En particulier, les métropoles et les régions sont deux figures qui émergent de la gouvernance territoriale de l'UE.

En Europe, l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique et la Suisse appartiennent à la tradition fédérale, mais ces pays sont régulés par des dynamiques institutionnelles très différenciées.

La forme la plus répandue est celle de l'État unitaire : le modèle français d'administration publique, d'origine napoléonienne, a essaimé en Europe de l'ouest (Grèce, Italie, Pays-Bas, Portugal) ainsi qu'en Europe centrale et orientale (Bulgarie, Pologne, Roumanie, Tchéquie) et dans les pays scandinaves (Finlande, Suède). Si le pouvoir politique peut être délégué aux collectivités territoriales par la loi, le pouvoir central demeure, dans ces États, le pouvoir suprême qui peut abroger les actes de gouvernement décentralisés et restreindre leurs pouvoirs. Un trait commun à ces États est de disposer de deux ou trois échelons administratifs locaux sans qu'une tutelle juridique d'un pouvoir local territorial puisse s'exercer sur l'un ou l'autre.

Enfin, certains États européens échappent à la distinction État fédéral/État unitaire, et reconnaissent l'autonomie régionale, basée sur la

⁹³ Colloque de la Société de législation comparée, « La notion de service d'intérêt économique général, cadre européen et régimes nationaux », intervention de J.-M. Sauvé, vice-président du Conseil d'État, le 14 octobre 2011.

⁹⁴ Lorsque le montant de la compensation varie pendant la durée du mandat, le montant annuel est calculé en tant que moyenne des montants annuels de compensation qu'il est prévu de réaliser au cours du mandat.

⁹⁵ L'exercice d'activités connexes directement liées aux activités principales, notamment dans le domaine de la recherche, ne fait pas obstacle à l'application de cette exemption.

reconnaissance de droits culturels ou politiques particuliers, sans toutefois s'apparenter au modèle fédéral, en raison de l'absence d'une description détaillée de leurs compétences dans la Constitution (Royaume-Uni) ou de la limitation de leur pouvoir d'auto-organisation et de participation à la procédure législative nationale (Espagne, Italie).

Allemagne : Les réformes Hartz et l'Entflechtung

Le modèle allemand se caractérise par une interdépendance étroite des niveaux d'administration et un contrôle financier assez strict du gouvernement sur les dépenses des Länder dans le processus législatif.

Le gouvernement du chancelier Schröder a procédé à des réformes importantes entre 2001 et 2005, dites réformes « Hartz », qui ont centralisé le système de financement et de gouvernance de l'aide sociale. Les anciens dispositifs d'aide sociale locale et d'assistance aux chômeurs ont été intégrés à un nouveau dispositif, dit allocation chômage II, qui ressemble à certains égards au RSA français. Depuis 2005, l'État fédéral gère ce système, financé par l'impôt, et les communes ne financent plus que des services annexes, comme le logement, le chauffage, les aides psycho-sociales, etc.⁹⁶ La réforme fédérale de 2006, l'Entflechtung, a eu vocation à inverser la tendance centralisatrice du modèle allemand, en renforçant l'autonomie des Länder dans certains domaines, notamment l'éducation, mais cette réforme n'a pas fait évoluer le fédéralisme allemand vers la forme plus concurrentielle souhaitée par certains Länder, leur surcroît d'autonomie s'étant accompagné d'une réduction des droits de veto au Bundesrat.

La décentralisation des politiques sanitaires et sociales dans les États unitaires

Après avoir été limitée aux pays d'Europe du Nord et à la Suisse, la décentralisation est désormais au coeur de la politique de santé de pays aussi différents que le Portugal, l'Espagne, le Royaume-Uni, la Pologne et la France.⁹⁷ En Espagne, par exemple, l'assistance sociale, en particulier, est devenue une compétence exclusive des dix-sept Communautés autonomes (Comunidades Autonomas). L'Italie et l'Espagne ont commencé à réformer leur « filet de sécurité » social dans les années 1990, dans un contexte de décentralisation des institutions, ce qui a permis des innovations mais a compromis l'adoption de règles communes à l'ensemble du territoire. Ainsi, en Italie, l'absence de cadre commun dans le domaine de l'assistance sociale et des services sociaux a donné naissance à des systèmes de protection sociale locaux très disparates, non seulement entre les régions, mais aussi au sein d'une même région. Le paradoxe des pays d'Europe du Sud est ainsi selon Chiara Saraceno, de cumuler une forte concentration de la pauvreté, mais un dispositif de lutte contre la pauvreté fragmenté.⁹⁸

La Suisse

La Constitution fédérale suisse attribue à l'État central une part marginale de compétences dans le domaine sanitaire : l'organisation et la régulation de l'assurance maladie ; la lutte contre les maladies transmissibles et la protection sanitaire ; la réglementation de la médecine reproductive, de la génétique et de la promotion de la recherche médicale ; et la définition des parcours d'études pour la plupart des professions de la santé. L'État fédéral ne finance directement que 0,3 % de la dépense sanitaire publique (ce chiffre pouvant s'élever à 15-20 % si l'on inclut également les aides à la réduction des primes de l'assurance maladie pour les revenus modestes). Ce sont les cantons qui sont autorités organisatrices et de gestion de l'offre de soins. En raison de la souveraineté dont jouissent les 26 cantons dans le secteur sanitaire, il existe 26 modèles différents quant à l'organisation, la planification et la gestion du secteur des soins. Ces modèles cantonaux sont toutefois liés entre eux par la loi fédérale sur l'assurance maladie.

Transformation depuis les années 1990
Répartition actuelle de compétences



Tous les communes	110 communes „porteurs reconnus“ (Jobcenter II)	État/ Agence fédérale du Travail (Jobcenter I)
<ul style="list-style-type: none"> Financement du logement et de chauffage des bénéficiaires ALG II Aides à la garde et au soins des enfants et personnes dépendantes Aides psychiques et sociales, Services d'avis en cas d'endettement, Assistance dépendance 	<ul style="list-style-type: none"> Les obligations de financement mentionnés Instruction complète des demandes et dossiers sur base du SGB II Décision sur, versement du et administration de l'allocation-chômage II Financement du logement et de la chauffage Services de placement au chômeurs SGB II 	<ul style="list-style-type: none"> Allocation-chômage II Services de placement au chômeurs (SGB II, III) Instruction des demandes sur base du SGB II (sauf communes reconnus) Décision sur, versement du et administration de l'allocation-chômage II (en coopération avec communes non-porteurs reconnus)

⁹⁶ Voir tableau récapitulatif (infra).

⁹⁷ Saltman et Bankauskaite, 2006, cité in Ferrinho Pauloet al., « Soixante années de réformes du système de santé portugais : la décentralisation dans le domaine de la santé » Point de vue, *Revue française des affaires sociales*, 2006/2 n° 2-3, p. 313-329.

⁹⁸ Saraceno (C.), « Politiques d'assistance sociale et décentralisation dans les pays d'Europe du Sud », *Revue française des affaires sociales*, p. 107-130, n° 1, 2006/1.

TABLEAU DES COMPÉTENCES PAR COLLECTIVITÉ TERRITORIALE

	Domaines de compétence	Compétence légale	Montant
Département	(1) Enfance	<ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 (PMI, ASE, aide aux personnes handicapées adultes et aux personnes âgées). - Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 – Rôle de chef de file du département en matière d'action sociale et transferts sectoriels (nouvelles compétences des conseils généraux en matière d'insertion des jeunes, d'action sociale en faveur des personnes âgées et de protection sanitaire de la famille et de l'enfance). - Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 (PMI). 	Du coté des départements : les dépenses brutes au titre de l'ASE se sont élevées en 2011 à 6,6 Mds €, 48 % pour les placements en établissement et 26 % les placements d'enfants en famille d'accueil.
	(2) Prise en charge des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie. 	Premier poste de dépense des départements : 6,77 Mds € en 2011 pour 1,346 million de bénéficiaires.
	(3) Soutien aux personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> - Loi du 11 février 2005 	5,83 Mds € de dépenses brutes en 2011, concernant 343 800 personnes, dont un peu plus de la moitié (53%) ont bénéficié d'une aide à domicile (via l'ACTP, la PCH ou les aides ménagères) et 47% d'un accueil familial ou en établissement.
	(4) RMI-RSA	<ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État. - Loi n° 88-1088 du 1^{er} décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion. - Loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion et créant un revenu minimum d'activité. - Loi du 1^{er} décembre 2008 généralisant le RSA. 	En 2011, les dépenses d'allocations pour l'ensemble RMI-API-RSA « socle » se sont élevées à 7,54 Mds €, soit 0,4 % du PIB. Ces 3 dispositifs rassemblaient quasiment 1,4 million d'allocataires, qui représentaient à eux seuls plus de 40% des bénéficiaires des minima sociaux et 3,5 % de l'ensemble de la population française âgée de 15 à 64 ans.
Commune		<ul style="list-style-type: none"> - Loi communale du 5 avril 1884, dispose que « le conseil municipal règle par ses délibérations les affaires de la commune. » 	En 2008, les dépenses sociales des communes se sont élevées à 9,8 milliards d'euros, dont 5,3 milliards d'euros par les communes de plus dix mille habitants.
Région	Formation professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 (CFA) - Loi quinquennale n° 93-1313 du 20 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la FP (formation professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans – PRDFJ) - Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 relative à la modernisation sociale - Loi n° 2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité (extension du champ du PRDFJ aux adultes – schéma régional de formation de l'AFPA). - Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 (crédits AFPA – VAE, formations sanitaires et sociales, etc.). - Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale. 	Les régions ont consacré, en 2010, 4 450 millions d'euros à l'aide sociale. Les régions financent 14% des dépenses de formation professionnelle et l'apprentissage.

BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

Ouvrages

- Amghar (Y.-G.), Bourdais (J.-F.), Dupays (S.), Laloue (F.), Léost (H.), Moleux (M.), Penaud (P.), *Politiques sociales*, Presses de Sciences-Po & Dalloz.
- Borgetto (M.), Lafore (R.), *Droit de l'aide et de l'action sociales*, Montchrestien, Paris, 2009.
- Bouvier (M.), *Les finances locales*, LGDJ, 2012.
- Cytermann (L.), Wanecq (T.), *Les politiques sociales*, Major, PUF, 2010.
- Guéguen (J.-Y.), *L'Année de l'Action sociale 2012. Bilan des politiques sociales, perspectives de l'action sociale*, Dunod, 2012, 232 p.
- Jourdain (A.), Bréchat (P.-H.), *La nouvelle planification sanitaire et sociale*, EHESP, 2012, 256 p.
- Rayssiguier (Y.), Jégu (J.), Laforcade (M.) dir., *Politiques sociales et de santé. Comprendre et agir*, Presses de l'EHESP, 2012, 2e édition.
- Rosanvallon (P.), *L'État en France de 1789 à nos jours*, Point, 1993, 384 p.

Thèses

- Donier (V.), *Le principe d'égalité dans l'action sociale des collectivités territoriales*, thèse soutenue par en décembre 2004 à l'université de Franche-Comté », sous la direction de Charlot (P.) et M. Verpeaux (M.), cité dans *L'Annuaire des collectivités locales*. Tome 26, 2006, pp.639-647.

Articles

- Arnold (C.), Donné (S.) et Mathieu (F.), « Les allocataires du RSA fin juin 2012 » n° 828, janvier, *Études et résultats*, n° 828, janvier 2013.
- Auby (J.-B.), « Territorialisation : le cas de la santé », *Droit Administratif*, n° 1, janvier 2012, repère 1.
- Bolgiani Iva Etal, « Le rôle de l'assurance maladie dans la régulation du système de santé en Suisse », *Revue française des affaires sociales*, 2006/2 n° 2-3, p. 239-262.
- Borderies (F.) et Trespeux (F.), « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2011 », Document de travail, *Série statistiques*, n° 176, février 2013.
- Bouvier (M.), « Le Conseil constitutionnel et l'autonomie fiscale des collectivités territoriales : du quiproquo à la clarification », *Nouveaux Cahiers du Conseil Constitutionnel*, n° 33, octobre 2011.
- Brosset (E.), « L'impossibilité pour les collectivités territoriales françaises d'exercer le pouvoir législatif à l'épreuve de la révision constitutionnelle sur l'organisation décentralisée de la République », *Revue française de droit constitutionnel*, 2004/4, n° 60, p. 695-739.
- Chauvière (M.), « Entre expérimentation et innovation » À propos d'une expérimentation en cours dans le cadre de la protection de l'enfance, *Revue française d'administration publique*, n°115, p. 391-398, mars 2005.
- Chauvière (M.), « L'obligation de résultats contre les innovations sociales et l'expérimentation ? », *Informations sociales*, n°174, pp. 95-104, juin 2012.
- Chavrier (G.), « Expérimentation territoriale », *JurisClasseur Administratif*, Cote : 02,2005, 18 novembre 2004.
- Chicot (P.-Y.), « La régionalisation des politiques sanitaires et sociales : l'émergence du « département-région providence » ? », *Droit Administratif*, n° 12, décembre 2006, Étude 20.
- Cristol (D.), « Aide et action sociales : les conséquences de la Révision générale des politiques publiques », *CNAF, Informations sociales*, 2010/6 - n° 162.
- Cytermann (L.), « Communes, intercommunalités et politiques sociales », *Informations sociales*, 6/2010 (n° 162), p. 42-48.
- Cytermann (L.), « Focus - Le rôle des départements en matière de prise en charge de la dépendance », *Informations sociales*, 2010/6 (n° 162), p. 130-133.

- DARES, « La dépense nationale pour la formation professionnelle continue et l'apprentissage, en 2008 », *Analyses*, n° 073, janvier 2010.
- Delort, (A), « La dépense nationale pour la formation professionnelle continue et l'apprentissage », Guide méthodologique, Validité 2009, *DARES*, n°168, janvier 2012.
- Donier (V.), « Garantir les droits sociaux dans le cadre de la décentralisation », *Informations sociales*, n° 162, p. 108-116, juin 2010.
- Donier (V.), « Le principe d'égalité dans l'action sociale des collectivités territoriales », *Annuaire des collectivités locales*, Tome 26, 2006, pp. 639-647.
- du Mesnil du Buisson (M.-A.) et Jeandet-Mengual (E.), « L'organisation des services territoriaux de l'État dans le domaine sanitaire et social : une évolution nécessaire » Point de vue, *Revue française des affaires sociales*, 2004/4 n° 4, p. 61-83.
- Eydoux (A.) et Tuchszirer (C.), « Du RMI au RSA : la difficile mise en place d'une gouvernance décentralisée des politiques d'insertion », *Revue française des affaires sociales*, La Documentation Française, 2011/4 n° 4, p. 90-113.
- Ferrinho (P.) et al., « Soixante années de réformes du système de santé portugais : la décentralisation dans le domaine de la santé » Point de vue, *Revue française des affaires sociales*, 2006/2, n° 2-3, p. 313-329.
- Frigoli (G.), « Lorsque gérer l'action sociale devient affaire d'action collective. Une contribution à l'analyse des partenariats dans l'action sociale territorialisée » Le cas de la lutte contre l'exclusion, *Revue française des affaires sociales*, 2004/4, n° 4, p. 85-103.
- Frigoli (G.), « Le rôle du département en tant que chef de file dans le domaine de l'insertion », *Informations sociales*, 2010/6, n° 162, p. 76-84.
- Frinault (T.), Le Saout (R.), « Communes, intercommunalité et action sociale. Les contraintes d'un changement d'échelle territoriale », *Revue française des affaires sociales*, La Documentation Française, 2011/4, p. 114 à 131.
- Galtier (B.) et Mansuy (M.), « Politiques sociales locales : champs d'intervention et dépenses », *Revue française des affaires sociales*, La Documentation Française, 2011/4, p. 11 à 27.
- Lafore (R.), « Le rôle des associations dans la mise en oeuvre des politiques d'action sociale », *Informations sociales*, 2010/6, n° 162, p. 64-71.
- Lafore (R.), « La décentralisation de l'action sociale. L'irrésistible ascension du « département providence » », *Revue française des affaires sociales*, 2004/4 n° 4, p. 17-34.
- Lamouroux (S.), « La réforme des collectivités territoriales et le Conseil constitutionnel : ombres et lumière », *Revue française de droit constitutionnel*, 2012/1, n° 89, p. 83-103.
- Le Lidec (P.), « Les relations financières entre l'État et les collectivités territoriales : un sauvetage des conseils généraux orchestré au prix fort », *Informations sociales*, 2010/6, n° 162, p. 32-40.
- Maguain (D) et Clément (E), « Les dépenses sociales des collectivités locales », Études et résultats, *DREES*, n° 822, décembre 2012.
- Melin-Soucramanien (F.), « Le principe d'égalité entre collectivités territoriales », *Cahiers du Conseil constitutionnel*, n° 12 (Dossier : Le droit constitutionnel des collectivités territoriales), mai 2002.
- Moreau (J.), « De l'expérimentation », JCPA (Administrations et collectivités territoriales), pp. 98-99, octobre 2002.
- Ogier-Bernaud (V.), Severino (C.), « Droit constitutionnel jurisprudentiel : panorama 2004 », Dalloz, 2005.
- Petot (X.), « La conformité à la Constitution de la loi instituant la prestation spécifique dépendance », *Revue de droit sanitaire et social*, p. 681, 1997.
- Saraceno (C.), « Politiques d'assistance sociale et décentralisation dans les pays d'Europe du Sud », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, p. 107-130, 2006/1.
- Schrameck (O.), « Problème de la conciliation des effets de la décentralisation et du principe d'égalité », *AJDA*, février 1997.
- Verpeaux (M.), « La réforme des collectivités territoriales : vers l'acte III de la décentralisation ? », *Regards sur l'actualité*, mars 2011, n° 369.

- Viet (V.), « Présentation du dossier » Le local dans tous ses états, *Revue française des affaires sociales*, 2004/4, n° 4, p. 5-16.
- Warin (P.), « Le non-recours : définitions et typologies », Document de travail, *Observatoire des non-recours aux droits et services - ODENORE*, juin 2010.
- Warin (P.), « Le non-recours au RSA : des éléments de comparaison », Document de travail, *Observatoire des non-recours aux droits et services - ODENORE*, décembre 2011.
- Warin (P.), « Pour une approche économique du non-recours », *Revue de droit sanitaire et social*, 2012, p. 614.
- Warin (P.), « Introduction : sortir du discours sur la fraude sociale, in ODENORE, *L'envers de la « fraude sociale, Le scandale du non-recours*, La Découverte, col. Cahiers libres, oct. 2012.

Rapports publics

- Rapport de l'IGAS, *Les politiques sociales décentralisées, 2007-2008*.
- Rapport de la Cour des comptes, 2009.
- Rapport du Centre d'Analyse Stratégique et de la DGCS, *Les politiques de cohésion sociales, acteurs et instruments*, février 2013.
- Rapport Jamet (P.), DGS du département du Rhône, 20 avril 2010.
- Rapport Dinet (M.) et Thierry (M.), Groupe de travail sur « la gouvernance des politiques de solidarité », *Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale*, 2013.
- Rapport de l'IGA, Peretti (J.-J.) sur la clarification des compétences des collectivités territoriales, *La liberté de s'organiser pour agir*, juillet 2011.

Revue

- Cahiers français, *Les collectivités territoriales : trente ans de décentralisation*, n° 362, mai-juin 2011, La Documentation française.
- Décentralisation et cohésion sociale, *Contribution de l'Odas au débat sur la réforme de la décentralisation*, Les Cahiers de l'Odas, 2012.

Sites internet

- www.conseil-constitutionnel.fr
- www.conseil-État.fr
- www.data.gouv.fr
- www.dalloz.fr
- www.drees.sante.gouv.fr/
- www.economie.gouv.fr
- www.eur-lex.europa.eu
- www.lacse.fr/wps/portal/internet/acse/accueil/notrepresentation
- www.legifrance.gouv.fr
- www.lexisnexis.com
- www.odenore.msh-alpes.fr
- www.performance.public.budget.gouv.fr

Ce document a été préparé par
la section du rapport et des études du Conseil d'État,
avec la participation de Delphine Krzisch et de Cécile Parriat,
stagiaires à la SRE.