

Conférence gouvernementale lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale – 10 et 11 décembre 2012

Groupe de travail : gouvernance des solidarités

Thème : du point de vue des institutionnels

Contribution de l'ANDASS (association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des Départements)

La conférence gouvernementale « lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale » est la troisième conférence organisée par le gouvernement depuis sa nomination. Elle est préparée par 7 groupes de travail dans un calendrier extrêmement raccourci. 4 de ces groupes travaillent sur des thèmes liés à l'accès à des droits fondamentaux et trois sont plus transversaux dont celui « gouvernance des solidarités ». Elle doit permettre au premier ministre d'annoncer un programme pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale le 11 décembre.

L'actualité est marquée par la montée continue du chômage, la dramatisation de la situation financière des Etats ou de la désindustrialisation de la France, une progression de la pauvreté et des problèmes liés à l'hébergement et au logement, des collectivités territoriales qui alertent sur leur situation financière. Les tensions sont fortes et les risques de replis sur soi réels.

L'évolution de l'individualisme et l'attente d'une individualisation des réponses semblent atteindre ses limites dans un monde marqué par la révolution du numérique¹.

Les acteurs et les médias appellent à l'urgence des réponses et à des réformes structurelles qui par définition demandent du temps.

L'action sociale semble s'être bureaucratisée. Quand nous rencontrons nos équipes elles nous disent qu'il y a trop de procédures, trop d'outils, que l'on est dans un système bureaucratique qui fait perdre le sens du travail social ou éducatif. Nos élus parlent de l'empilement des normes, du système de précaution qui bride l'initiative, la créativité et retarde les réalisations².

Les instances, commissions de concertation (ou plutôt d'information) prévues par la loi se sont démultipliées et la participation des usagers reste souvent limitée à des expérimentations.

La réforme de l'Etat au niveau régional, l'arrivée des agences régionales de santé (et la démultiplication d'instances de « démocratie sanitaire et sociale ») sont venus complexifier le paysage dans une période de réduction du nombre de fonctionnaires, éloignant de la proximité les lieux de décision et d'allocation de la ressource.

Les Départements élaborent et mettent en place des schémas départementaux et des pactes territoriaux dans une contrainte financière forte avec des débats récurrents sur l'utilité de ce niveau de collectivité ce qui n'a pas créé dans la période récente un climat favorable à la conduite de changements.

¹ Ce jugement doit être tempéré par les opportunités qu'offrent les outils de partage et de communication qui restent sous exploités par nos organisations

² Lors de ses journées techniques, l'Andass a mis en débat cette question. C'est l'accumulation des dispositifs et des normes qui est discutable. Leur simplification constitue un enjeu afin que les outils soient au service du travail social

Les constats et rapports se multiplient (pour qu'une adaptation de notre système soit engagée) mais ne provoquent pas de changement notable. Les solidarités ont besoin d'être soutenues pour passer un cap difficile.

Les rapports récents parlent de pacte de confiance et de coordination des acteurs pour retrouver la compétitivité (rapport Gallois) ou de placer le citoyen au cœur de ses propos pour dépasser la crise de confiance entre les citoyens et les institutions publiques (rapport Jospin).

Ces deux rapports majeurs reprennent chacun à son compte la question de la confiance et le besoin d'une société où il y a plus de dialogue, plus de négociation, plus de stabilité, plus de sérénité.

Il est intéressant de voir le parallélisme que l'on peut faire entre les constats de ces rapports sur la compétitivité des entreprises et les évolutions de nos institutions et les politiques de solidarités.

La question demeure quant à identifier les leviers pertinents pour renouer cette confiance à proposer à nos enfants une société de progrès où la lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale retrouverait une place centrale dans nos politiques publiques, chacun ayant conscience de l'évolution qualitative des besoins de la population et de la nécessaire maîtrise de la dépense publique.

Depuis de nombreuses années, de nombreuses lois, de nombreux programmes ont vu le jour pour développer l'accès aux droits fondamentaux, pour bien gérer l'argent public ou encore mieux protéger les plus vulnérables. Cela est essentiel mais les résultats ne semblent pas toujours au rendez vous.

L'ANDASS propose d'interroger cette approche.

L'architecture du programme gouvernemental pourrait être organisée autour de trois principes à même de fédérer les actions et les acteurs et laissant une place centrale à la participation collective et organisée des usagers.

1ère proposition : Favoriser l'autonomie, entreprendre autrement, développer durable : trois principes pour guider et donner du sens à l'action.

De nombreuses actions peuvent retrouver leur place dans ces trois principes au-delà des exemples donnés.

- **1.1. Favoriser l'autonomie** : des personnes, des salariés, des organisations, de l'économie sociale et solidaire, des collectivités territoriales,
- **1.2. Entreprendre autrement** : avec l'économie sociale et solidaire mais aussi en mettant la participation des usagers au cœur de nos politiques publiques, en libérant les possibilités d'expérimentations et en développant la confiance par des actions de culture commune (usagers/élus/professionnels, complémentarité des bénévoles et des professionnels, des fonctions administratives et sociales, en fêtant aussi nos réussites),
- **1.3. Développer durable** : en faisant des dépenses de solidarités un investissement dans le développement humain (avec des analyses de retour sur investissement), en définissant trois priorités centrales : la lutte contre la précarité énergétique, favoriser les mobilités sous toutes leurs formes et l'accès à la santé par la généralisation des mutuelles complémentaires.

2^{ème} proposition : Elaborer un programme de simplification pour libérer les initiatives

Le rapport Gallois propose de donner au commissaire à la simplification plus de possibilités d'agir en amont des décisions. Ce principe pourrait avantageusement être repris que ce soit au niveau national ou local en ce qui concerne la gouvernance des solidarités.

Quelques pistes concrètes peuvent être proposées :

- **2.1. Permettre localement au Président du Conseil Général et au Préfet de Département de créer un conseil consultatif unique de développement des solidarités.** Sous réserve du respect de principes simples comme la création d'un collège de participation des usagers sur le modèle du 8^{ème} collège du CNLE, l'accord des deux autorités permettrait de fusionner dans un ensemble unique différentes instances et à minima : le coderpa, le cdcph, le cdiae, la commission d'accueil du jeune enfant, les instances de pilotage des différents schémas et plans. Cela devrait permettre de doter ce conseil d'un secrétariat général. Sa taille devrait être limitée. Il pourrait être doté de deux groupes de travail permanents : un sur la simplification (dossier d'appels à projets, demandes de subventions,...) et un comité de lecture des écrits et dossiers concernant les usagers (associant des usagers, des élus et des professionnels). La CAF serait associée au pilotage de ce comité.
- **2.2. Permettre aux services sociaux et médico- sociaux de déroger à certaines normes quand elles sont prévues dans le contrat d'accueil des usagers.** La démultiplication des normes (concernant l'alimentation, les sorties, ...) limitent les possibilités d'initiatives des professionnels et des usagers. Il s'agirait là de limiter de façon contractuelle le principe de précaution et l'engagement de responsabilité pénale et s'en tenir à « la gestion en bon père de famille »³. Il ne peut pas y avoir d'action sociale intelligente sans prise de risque et ceux qui les prennent doivent être protégés.
- **3.3. Simplifier les différents modes de tarifications des services sociaux et médico- sociaux.** Les tarifications des services médico-sociaux ou le financement des différentes prestations dans le domaine des solidarités à pris des formes multiples qui génèrent une réglementation surabondante qui déresponsabilise les acteurs et ont un coût certainement très élevé. La généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec une dotation globale est de nature à répondre à cet enjeu d'adaptation de la qualité du service rendu et de la maîtrise de la dépense publique. Cette approche permet également en y intégrant le mandatement européen de sécuriser ces partenaires comme service social d'intérêt général. L'expérimentation conduite par l'ADF avec le groupement des fédérations de l'aide à domicile va dans ce sens. Plusieurs départements sont engagés dans cette expérimentation.
- **3.4. Permettre la délégation de responsabilité des médecins vers d'autres métiers.** Les Départements sont confrontés à des difficultés de recrutement des médecins. Cela concerne l'ensemble du secteur des solidarités. Rendre possible la délégation vers les professions paramédicale devient un enjeu de santé

³ Le journal de l'action sociale a entrepris une série de reportages sur les normes

publique et de management. La gestion des médicaments « en bon père de famille » pour les personnels des services d'aide à domicile ou des établissements sociaux doit également être simplifiée.

3^{ème} proposition : Sécuriser le financement des allocations de solidarité pour aller vers un acte III de la décentralisation ambitieux et des solidarités d'engagement.

Chaque année, les Départements de France investissent plus de 13 milliards d'euros dans l'économie nationale. Leur participation à la cohésion sociale à travers les politiques de solidarité s'élève à 34 milliards d'euros et représente plus d'un million d'emplois dans l'économie sociale et solidaire, non délocalisables. Les mécanismes de financement doivent être sécurisés afin de traiter de façon plus équitable les territoires dans leur diversité. Le seul effet prix peut représenter 1% des budgets d'intervention. L'augmentation de 1% du RSA rapporte moins de 5 euros par mois à son bénéficiaire mais dans le Département du Pas-de-Calais, cela coûte 2,6 millions d'euros et plus d'un point de fiscalité. Plus largement on peut à nouveau poser la question de la pertinence de la gestion de l'allocation de revenu de solidarité active par les Départements.

Le gouvernement s'est engagé à trouver une solution maîtrisée pour le début 2014. L'ADF en a fait un préalable à toute nouvelle avancée de la décentralisation.

L'ANDASS avance quelques pistes qui lui semblent être de nature à améliorer la gouvernance des solidarités.

L'analyse des politiques publiques montre les liens structurels à développer entre les politiques publiques pour prévenir ou accompagner la perte d'autonomie, de l'aide sociale à l'enfance, de l'éducation et de l'insertion.

Leur mise en œuvre doit être précédée d'un diagnostic partagé concernant les politiques successibles d'être transférées et la répartition des moyens par département qui, du fait de l'histoire, sont inégalement réparties.

- **3.1. Transférer la gestion de l'allocation du RSA à l'Etat et sa gestion dynamique aux CAF⁴.** Le travail de péréquation juste pour les allocations de solidarité nationale est difficile (particulièrement pour le RSA). Le rôle des Départements est de développer les solidarités d'engagement et la qualité de l'accompagnement social et professionnel avec Pôle emploi. Les CAF ont développé une compétence et un savoir faire dans la gestion des allocations⁵.
- **3.2. Le transfert de la compétence handicap et particulièrement celle concernant l'insertion des personnes handicapées est de nature à favoriser la synergie la politique d'insertion des personnes en risque d'exclusion (RSA).** Le transfert de cette compétence peut s'étendre au handicap enfants

⁴ Le conseil d'administration est majoritaire mais pas unanime sur cette proposition

⁵ Le conseil d'administration de l'Andass est favorable au financement des 3 allocations universelles de solidarité (RSA, APA, PCH) par la solidarité nationale seul gage d'égalité de traitement des citoyens. L'allocation de RSA est de nature différente (prestation en espèce) des 2 autres allocations (leur mobilisation permet le financement de prestations en nature, notamment l'aide à domicile). Cette différence de nature justifie que la gestion du RSA soit effectuée par les CAF (dont c'est le métier). Le département est légitime à piloter le déploiement de l'aide à domicile et sa solvabilisation par la gestion des allocations.

compte tenu des liens extrêmement étroits avec les problématiques des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance⁶.

- **3.3. Le transfert des services sociaux, infirmiers et médicaux de l'éducation nationale** peut permettre de développer à partir de l'école une véritable politique d'éducation à la santé en lien avec les compétences médico-sociales des Départements et sa compétence sur les collèges⁷.
- **3.4. La clarification des compétences avec l'ARS** : le Département est chef de file de l'action sociale et médico-sociale. L'arrivée de l'ARS est venue complexifier cet édifice déjà compliqué. L'acte III doit confirmer cette fonction de chef de file du Département et clarifier les rôles réciproques. La proximité des Départements avec les EPCI⁸ permet ce lien avec les « aidants » (famille, voisinage, ...) et d'initier des actions de développement local pour favoriser les parcours résidentiels des personnes⁹ et leur maintien dans la vie sociale. A ce titre, la délégation de crédits d'assurance maladie aux départements volontaires serait de nature à faciliter les liens SSIAD/SAAD, la possibilité pour la PMI d'obtenir un agrément comme centre de santé sont des pistes à étudier. La loi doit permettre des expérimentations à partir des initiatives ou des contextes locaux visant à simplifier les processus, améliorer la qualité des réponses et maîtriser les dépenses de santé¹⁰
- **3.5. Des inquiétudes existent quant à un transfert de la compétence logement/hébergement** compte tenu de la tension que subissent certains départements pour ce qui est de l'hébergement d'urgence particulièrement instable et dont les acteurs sont insécurisés,
- **3.6. Renforcer le partenariat entre les organismes de sécurité sociale (et particulièrement les CAF) et les Départements**, en s'appuyant sur les expériences positives existantes. Les CAF et les Départements sont les deux principaux acteurs des politiques de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Une convention départementale sur l'ensemble des compétences partagées (y compris l'accès aux droits et les prestations). C'est un outil pertinent quand il existe¹¹.
- **3.7. Développer les accords de partenariats d'engagement entre les villes/CCAS/CIAS/Centres sociaux et les Département en s'appuyant sur les bonnes pratiques qui se développent**,
- **3.8. Profiter de l'acte III de la décentralisation pour définir des points qui font débat et polluent les relations des acteurs**. Cela pourrait se faire sous forme de conférences de consensus : la notion de chef de file, de partenaire, gestionnaires, opérateurs, transversalité, co production des politiques publiques. Ces termes sont à définir et partager si l'on ne veut pas qu'ils restent des incantations. La fonction des référentiels portés par les agences est à préciser au risque qu'ils ne deviennent les nouvelles normes.

⁶ Dans le Département du Pas-de-Calais, sur 5000 enfants confiés à l'ASE, plus de 1600 ont une autre allocation dossier ouvert à la MDPH (hors orientations éducation nationale type CLIS, UPI)

⁷ C'est aussi de nature à réfléchir au statut de la PMI au sein des Départements dans le cadre des politiques de territorialisation qu'ils conduisent.

⁸ Voir le développement des contrats territoriaux qui se développent entre les départements et les intercommunalités et intègrent l'ensemble des politiques publiques et l'échange d'ingénierie

⁹ L'ADF poursuit un travail dans ce sens avec les fédérations d'associations de personnes handicapées.

¹⁰ La gestion par convention avec l'ARS de crédits de l'assurance maladie par convention pluriannuelle est une piste à étudier

¹¹ Les CAF ne doivent pas être que des bons comptables ou des bons gestionnaires mais également porter des orientations politiques partagées (notamment dans le domaine du logement ou du handicap).

4^{ème} proposition : Faire en sorte que les solidarités irriguent toutes les politiques publiques et que toutes les politiques publiques nourrissent les solidarités.

Dans notre histoire, nos politiques publiques ont été fortement segmentées et bureaucratisées. La fonction d'accueil des publics est essentielle et doit être mieux reconnue dans les conventions collectives et les statuts, mieux traitées en développement des compétences. Comme les CAF ou Pôle Emploi la massification des publics concerne les Départements. Les débats en cours interrogent l'évolution du travail social, du métier mais peu les organisations et ce qu'elles produisent. S'il faut redonner sa place au travail social, il ne faut pas lui donner plus que sa place. Il ne peut pas résoudre le problème du manque d'emploi ou de logement. Les politiques publiques de l'énergie, de la mobilité¹², du développement durable ou de l'économie sociale et solidaire, de la culture ou du sport participent des solidarités et les nourrissent.

- **4.1. Les études d'impact des textes législatifs et réglementaire, les différents schémas départementaux ou régionaux doivent mesurer leurs conséquences sur les solidarités et la cohésion sociale (ou le vivre ensemble),**
- **4.2. Les schémas de développement régionaux, métropolitains ou de cohérence territoriale comprennent une étude d'impact sur les questions de solidarités, de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale et particulièrement en matière de précarité énergétique et de mobilité**
- **4.3. Les contrats d'objectifs et de gestion en matière culturelle et sportive incluent un volet solidarité**
- **4.4. Généraliser les clauses sociales, d'économie sociale et solidaire ou de développement durable dans l'ensemble des marchés publics de l'Etat, des entreprises où ils ont des participations, le leurs agences ou établissements publics.**
- **4.5. Conditionner les différentes aides publiques aux entreprises avec un projet d'insertion des publics jeunes ou des personnes en situation de handicap ou de soutien aux entreprises de l'économie sociale et solidaire.**

5^{ème} proposition : Favoriser la stabilité de la réglementation, favoriser les initiatives territoriales et capitaliser les bonnes pratiques

Les 10 années écoulées ont été marquées par une inflation législative et réglementaire dont la mise en œuvre, souvent dans l'urgence, a épuisé les organisations. Le système a besoin de mise en perspective, de stabilité et de capitalisation des pratiques favorisant les coopérations inter territoires. L'ANDASS a pris l'initiative de s'organiser au niveau de 7 grands territoires pouvant favoriser la coopération interdépartementale.

- **5.1. Favoriser la stabilité de certaines réglementations qu'il convient de définir en commun.** Les évolutions seront nombreuses et nécessaires. Pour prévenir le risque d'épuisement des hommes et des femmes dans les

¹² Les expériences des Départements qui ont développé le transport à 1 euro sur les lignes départementales sont intéressantes car elles apportent du pouvoir d'achat, optimisent l'utilisation du service public et participent au développement durable

organisations, comme il a été demandé par le rapport Gallois pour les entreprises, il serait intéressant, sur la mandature, d'identifier quelques textes qui ne feront pas l'objet d'évolution afin d'assurer les acteurs d'une certaine stabilité et de concentrer les moyens et les ressources sur quelques priorités où les évolutions sont essentielles,

- **5.2. Les territoires sont riches de leur histoire et de leur diversité.** Il conviendrait (au-delà des allocations universelles de solidarité) d'élaborer des contrats pluriannuels départementaux pour l'inclusion sociale et le développement des solidarités d'engagement conclues entre l'Etat et le Département (et si possible les organismes de protection sociale) afin de mettre en commun des ressources pour plus d'efficacité et limiter les risques d'éparpillement des programmes. Le préalable d'un diagnostic stratégique partagé serait la garantie exigée ainsi que la participation des habitants¹³.
- **5.3. Favoriser la capitalisation des expériences et des bonnes pratiques.** La faible capitalisation des expérimentations, des bonnes pratiques constitue un enjeu. Il conviendrait d'en confier la mission au CNFPT¹⁴ en lien l'ODAS, l'université, les organismes de l'Etat (DRESS, DARES, ...), les associations d'élus et les principales associations professionnelles afin de lier capitalisation/études d'impact des politiques publiques et développement des compétences.

¹³ Afin d'éviter l'empilement des schémas et des programmes, il se substituerait aux obligations des différents schémas et programmes (en évitant aussi l'approche encyclopédique qu'ont pris les programmes régionaux de la santé et leurs multiples déclinaisons.

¹⁴ Afin de le relier aux programmes de développement des compétences