

Rapport annuel **2007**
 **-2008**

**Les politiques sociales
décentralisées**

Préface

Chaque année, l'IGAS approfondit une thématique parmi les politiques sociales ; les précédents rapports annuels ont ainsi exploré des domaines très divers du champ social. Pour cette édition, l'IGAS a choisi de s'intéresser plus particulièrement aux politiques sociales décentralisées.

Les collectivités locales constituent en effet un des acteurs majeurs des politiques sociales aujourd'hui, leur poids ayant été renforcé au fil des étapes de la décentralisation. Elles interviennent dans tous les domaines des politiques sociales et leur part dans les dépenses de protection sociale s'est fortement accrue, représentant 26,6 milliards d'euros en 2006. C'est ainsi que le domaine d'investigation de l'IGAS, réunissant l'aide et l'action sociales, les politiques de santé et celles du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, recouvre aujourd'hui une réalité largement décentralisée.

Quelques années après la «deuxième étape» de la décentralisation, alors que le champ des politiques sociales est encore en pleine évolution, il est donc apparu opportun de faire un bilan d'étape des principales questions relatives aux politiques sociales décentralisées, notamment du partage des compétences entre les acteurs, de la gestion des politiques par les collectivités, ainsi que du rôle de l'État dans ce nouveau contexte.

Comment se répartissent aujourd'hui les compétences entre les nombreux acteurs du champ social ? Les «blocs de compétences» ont-ils encore un sens ? Quel regard porter sur la gestion, par les collectivités locales, des compétences qui leur ont été transférées ? Le contrôle et l'évaluation des politiques sociales décentralisées sont-ils suffisants ? La décentralisation a-t-elle conduit l'État à redéfinir son rôle ? Comment trouver un nouvel équilibre dans les relations entre l'État et les collectivités locales ? C'est le type de questions auxquelles l'IGAS tente de répondre à travers ce rapport, en puisant ses réflexions dans les missions qu'elle a réalisées.

De nombreux travaux récents de l'IGAS ont en effet porté sur divers aspects des politiques sociales décentralisées : revenu minimum d'insertion, action sociale, aide sociale à l'enfance, protection maternelle et infantile, formation professionnelle, rôle des systèmes d'information dans la conduite des politiques publiques du domaine social, adaptation de l'organisation et des moyens de l'État dans le contexte de politiques décentralisées.

Le présent rapport choisit d'apporter un éclairage à partir de ces investigations de terrain, sans prétendre à l'exhaustivité, dans un domaine complexe et sensible, touchant à la fois à la conception de l'État républicain et à des problématiques financières objet de négociations délicates. Il s'attache plus particulièrement à

analyser les fonctions de contrôle et d'évaluation des politiques sociales décentralisées, qui constituent le « cœur de métier » de l'IGAS.

Ce faisant, l'inspection générale souhaite contribuer à nourrir le débat public, alors même que des réformes majeures sont en cours dans le champ concerné : mise en place du revenu de solidarité active, réflexions sur la dépendance, réforme de l'organisation de l'État dans le cadre de la révision générale des politiques publiques.



André NUTTE

Sommaire

Synthèse du rapport annuel	7
---	---

Chapitre 1

Une large décentralisation des politiques sociales	17
La place croissante des collectivités territoriales dans les politiques sociales	19
Le champ des politiques sociales	19
Des politiques largement décentralisées	20
Des compétences réparties entre de multiples acteurs	23
L'affirmation constante du principe des blocs de compétences comme modèle implicite d'organisation ..	23
La multiplicité des acteurs	24
Une imbrication résultant de la nature même de l'action sociale et du comportement des acteurs, accentuée par la demande sociale	27
La perméabilité entre politiques sociales	29
La recherche d'une plus grande cohérence	31

Chapitre 2

Les mises en œuvre des politiques sociales décentralisées ..	33
La gestion par les collectivités territoriales : un pilotage perfectible, des inégalités dans les moyens affectés	35
L'organisation et le pilotage des politiques décentralisées	35
La problématique de l'égalité dans la mise en œuvre des politiques sociales décentralisées	45
Un positionnement incertain de l'État	50
Une difficulté générale de l'État à redéfinir son rôle dans le champ des politiques sociales	51
Une difficulté particulière à corriger les inégalités de ressources entre collectivités	58
Des mécanismes de compensation des transferts de compétences aux collectivités territoriales difficiles à mettre en œuvre	59
Un déficit de connaissance, d'évaluation et de contrôle des politiques sociales décentralisées ..	64
Les lacunes des systèmes d'information et d'observation	65
Un déficit de contrôle	72
Un déficit d'évaluation	81

Chapitre 3

Améliorer l'organisation et l'évaluation des politiques sociales décentralisées	87
L'organisation des compétences	89
Abandonner le modèle illusoire des blocs de compétences	89
Clarifier le rôle de l'État dans les politiques sociales décentralisées	91

Mieux associer les collectivités locales à la fonction normative et à la conception des politiques	97
<i>A minima</i> : des études d'impact et une concertation sur les projets de l'État	97
Des objectifs définis en commun ?	97
Assurer la connaissance des politiques et l'échange de bonnes pratiques	99
Assurer une connaissance partagée des politiques sociales locales.	99
Organiser l'échange de bonnes pratiques	102
Organiser la coordination entre des compétences multiples	104
Des ajustements permettant de clarifier l'existant dans la répartition des compétences.	104
Assurer une coordination efficace	107
Clarifier le champ du contrôle et renforcer son effectivité	110
Renforcer au cas par cas le pouvoir de substitution du préfet	110
Améliorer les contrôles exercés par les services déconcentrés	111
Mettre en œuvre une évaluation de la performance partagée	112
Un nécessaire partenariat	113
Mettre en place une structure mixte.	114
Développer la collaboration entre l'IGAS et les collectivités territoriales	115
Tirer les conséquences organisationnelles de cette réorientation pour l'État	116
Réformer l'administration centrale	116
Réorganiser les lieux de concertation	118
Repositionner les services déconcentrés	119

Annexes	123
1. Le cadre juridique	125
2. La répartition législative des compétences décentralisées	135
3. Les délégations de compétences entre collectivités locales	137
4. La compensation financière initiale des compétences transférées	141
5. Les inégalités de ressources entre collectivités territoriales et péréquation	
6. Liste des rapports de l'IGAS cités	149
7. Les configurations ministérielles depuis 1982 dans le domaine social	153
8. Liste des sigles	165
9. Liste des personnes ayant contribué à ce rapport	169

Synthèse du rapport annuel

Le champ social, « cœur de métier », de l'IGAS, recouvre aujourd'hui une réalité largement décentralisée. En puisant notamment dans les réflexions issues de ses missions successives, l'IGAS analyse le paysage issu de la décentralisation, la mise en œuvre des politiques sociales décentralisées et ses difficultés, et s'interroge sur la redéfinition du rôle de l'État dans ce nouveau contexte.

Le paysage issu de la décentralisation : une imbrication forte des politiques et des acteurs dans le domaine social

Le paysage issu de la décentralisation des politiques sociales engagée depuis 1983 est aujourd'hui complexe, marqué par une grande diversité d'acteurs (État, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale, associations) aux compétences croisées, en décalage avec le modèle implicite des « blocs de compétences » généralement invoqué.

La nature même de l'action sociale, émergeant en complément des dispositifs légaux et obligatoires, et plus généralement la réponse à la demande sociale expliquent en grande partie la multiplicité des initiatives des différents acteurs. En outre, les compétences ont été définies par les lois de décentralisation en tenant peu compte du niveau communal qui intervient fortement et depuis longtemps dans ce domaine.

Par ailleurs, les interactions et les perméabilités entre politiques sociales sont nombreuses : c'est le cas par exemple entre les politiques d'emploi (dont l'État est responsable) et de formation professionnelle (confiée aux régions), comme entre les politiques de formation professionnelle et celles d'insertion par l'emploi (qui relèvent des départements). De même, les conditions dans lesquelles est mise en œuvre la protection maternelle et infantile (compétence du département) dépendent de l'offre sanitaire et de la politique de santé scolaire (relevant de l'État).

Ces imbrications sont particulièrement nettes dans l'intervention en faveur des personnes âgées et handicapées où elles se traduisent par un double, voire triple, financement des établissements sociaux et médico-sociaux.

Des évolutions récentes vont cependant dans le sens de la recherche d'une plus grande cohérence : la loi du 13 août 2004 crée la notion de « chef de file » et confie au département un rôle de coordination de l'action sociale. La mise en place de « guichets uniques » (par exemple les maisons départementales des personnes handicapées – MDPH) apporte une réponse à la multiplicité des intervenants en offrant aux bénéficiaires un seul point d'entrée.

La mise en œuvre des compétences décentralisées par les collectivités territoriales

Des missions globalement assurées, dans le cadre d'organisations très diverses

Les missions conduites par l'IGAS – qui ne couvrent ni l'ensemble des politiques sociales décentralisées ni la totalité des collectivités – montrent que les missions transférées ont été reprises par les collectivités sans rupture de droit pour les usagers et ne font pas apparaître de déficiences flagrantes, même si des exceptions existent en la matière. Les collectivités territoriales ont même accru leur effort dans certains domaines (progression du taux de contractualisation en matière de revenu minimum d'insertion (RMI), accroissement des moyens humains affectés à certaines politiques...). Des difficultés ont en revanche été relevées dans le domaine de la PMI, mais elles interviennent dans un cadre normatif lui-même inadapté. Elles préexistaient d'ailleurs à la décentralisation.

Pour assumer ces compétences, les collectivités territoriales ont retenu des modes d'organisation très divers, qui n'apparaissent pas encore totalement stabilisés.

Des politiques dont l'impact et la qualité de la gestion sont mal connus du fait d'un défaut global d'outils de connaissance et de pilotage

Du fait de la faiblesse des systèmes d'information, y compris dans des champs décentralisés depuis 1983 comme l'Aide sociale à l'enfance (ASE), il est difficile d'apprécier si, au-delà du simple transfert des missions auparavant exercées par l'État, les collectivités territoriales se sont effectivement engagées dans une amélioration de leurs modes de gestion et avec quels résultats, et plus encore de mesurer l'impact de la décentralisation sur la situation des bénéficiaires.

Le manque de coordination entre certaines politiques et l'inégale répartition des moyens financiers

L'insertion professionnelle des bénéficiaires du RMI illustre les difficultés de coordination entre politiques décentralisées. L'offre de formation des conseils régionaux à destination de ces publics est généralement jugée insuffisante par les conseils généraux.

Une des principales difficultés réside dans la répartition des moyens financiers affectés par les collectivités territoriales. Celle-ci est en effet inégale selon les territoires, inégalité qui ne s'explique pas nécessairement par les spécificités locales (indicateurs de précarité, besoins sociaux particuliers).

Cette situation s'explique partiellement par le fait que les inégalités de ressources entre collectivités territoriales de même niveau sont particulièrement élevées en France, malgré la mise en place de mécanismes de péréquation. Dans un contexte d'imbrication des politiques sociales, les inégalités dans l'allocation des moyens sur un champ donné peuvent aussi résulter de l'implication plus ou moins importante d'autres acteurs sur leurs propres compétences (ainsi l'État, à travers sa compétence de médecine scolaire, et l'assurance maladie, par sa participation financière, influent sur les modalités de mise en œuvre de la PMI).

Le rapport d'évaluation de la décentralisation du RMI¹ souligne toutefois que certaines de ces inégalités ne datent pas de la décentralisation et que, s'agissant de prestations clairement définies par l'État, comme par exemple le versement de l'allocation RMI, on ne relève pas d'inégalités nouvelles dans la gestion par les collectivités.

Un déficit de connaissance, de suivi, d'évaluation et de contrôle des politiques sociales décentralisées

La difficulté à disposer de données globales sur une politique ou un dispositif est fréquemment soulignée par les rapports de l'IGAS. Cette lacune trouve son explication dans l'inadaptation du système actuel de remontée d'informations et de partage de données, malgré les efforts de mutualisation réalisés dans certains domaines. Le système, mis en place par les lois de décentralisation, est essentiellement vertical (des collectivités territoriales vers l'État) et se trouve mis à mal par le développement de systèmes locaux d'observation, à l'initiative des collectivités territoriales, conduisant à une dispersion de l'information.

Cette situation nuit à l'évaluation. Ainsi, malgré un foisonnement de structures, qu'elles émanent de l'État ou des collectivités territoriales, les politiques sociales décentralisées sont faiblement évaluées.

¹ Rapport n° 2006-173, novembre 2006.

À ces insuffisances s'ajoutent celles du contrôle, qu'il s'agisse du contrôle de légalité et du contrôle budgétaire exercé sur les collectivités, ou du contrôle exercé par ces mêmes collectivités et par l'État sur les établissements et services financés au titre des politiques sociales décentralisées. Ces contrôles, qui portent sur la conformité et la régularité, sont complétés notamment au niveau central par les missions de l'IGAS, qui associent contrôle, évaluation et mesure de l'efficacité des politiques menées. L'étendue du champ à couvrir constitue toutefois une limite évidente, tout comme l'absence de pouvoir de sanction de l'IGAS et des ministres commanditaires en cas de manquement d'une collectivité à ses obligations.

Le rôle de l'État en question

Une intervention dans les politiques décentralisées qui oscille entre désengagement et intervention directe dans la gestion des dispositifs

Globalement, on constate un allègement des tâches de gestion assurées par l'État, dû au transfert aux collectivités territoriales de la gestion de certains dispositifs, mais aussi à l'évolution des politiques (abandon de certains dispositifs, par exemple, en matière d'emploi) et des modes opératoires de l'État (transfert de la gestion des crédits à des opérateurs).

La décentralisation n'a pas, pour autant, mis fin à l'intervention de l'État dans les domaines de compétences qu'il a transférés aux collectivités territoriales, avec des risques d'incohérence et de contradiction. Tout d'abord, dans un État unitaire, la responsabilité de la loi appartient au pouvoir central. En outre, le caractère inachevé de la décentralisation ou la perméabilité entre politiques sociales laissent à l'État la responsabilité de dispositifs adjacents ou identiques à ceux gérés par les collectivités locales. Enfin, l'État intervient pour recréer des dispositifs nouveaux de sa compétence au cœur même des politiques décentralisées, en général pour répondre à la demande sociale.

Une intervention de l'État au cœur même des compétences des collectivités territoriales : l'exemple de la formation professionnelle des jeunes

- Création en 2005 d'un fonds d'insertion professionnelle des jeunes, concurrent du fonds d'aide aux jeunes (FAJ) transféré aux départements par la loi du 13 août 2004.
- Mise en place, en application de la loi de cohésion sociale du 18 janvier 2005, d'un Fonds national de développement et de modernisation de l'apprentissage (FDMA) donnant à l'État une capacité d'intervention directe dans le domaine de l'apprentissage, qui est de la responsabilité des régions.
- Création en 2006 par l'État, dans le domaine de la formation professionnelle, de dispositifs en faveur des jeunes et des demandeurs d'emploi : formations mises en œuvre par l'AFPA dans le cadre du programme « 50 000 jeunes en entreprise » ; actions préparatoires au recrutement (APR) mises en œuvre par l'ANPE.

Un rôle qui n'a pas été repensé dans le contexte de la décentralisation

Le maintien de certaines de ces interventions de l'État traduit les difficultés de celui-ci, au niveau central comme au niveau territorial, à redéfinir son rôle et ses missions dans un contexte renouvelé par la décentralisation. Cette difficulté se manifeste dans l'organisation des services qui n'a pas systématiquement évolué avec la décentralisation. L'administration centrale n'a pas été réorganisée après les lois de décentralisation. Les services déconcentrés, en l'absence de ligne claire sur le rôle qu'ils doivent jouer, adoptent des stratégies différentes et n'ont pas une vision homogène de leur rôle.

Des modalités de compensation des transferts de compétences critiquables

La Constitution pose le principe de la compensation financière des charges transférées. Les enjeux financiers de la décentralisation font l'objet d'un débat important qui porte notamment sur les montants budgétaires pris en compte au moment de la compensation, et sur le fait que ces transferts s'effectuent dans un contexte de progression des dépenses sociales, en particulier celles liées aux besoins d'insertion et à la dépendance. Les mécanismes mis en place pour compenser la décentralisation du RMI ont ainsi dû être adaptés pour tenir compte de l'évolution des dépenses d'insertion. Les missions de l'IGAS réalisées sur cette question sont assez critiques sur la manière dont la compensation des transferts de compétences a été effectuée par l'État dans les domaines contrôlés, s'agissant tant de la compensation financière que des transferts de personnels.

Abandonner le modèle illusoire des blocs de compétence et clarifier le rôle de l'État

La mise en place de véritables «blocs de compétences» est fréquemment présentée comme une solution à l'imbrication des interventions. Ce principe s'avère pourtant inopérant dans le champ où chaque public est concerné par des politiques diverses, et où la tendance est à la personnalisation des prestations fournies.

La clarification du rôle de l'État dans les politiques sociales décentralisées doit donc être recherchée sans se référer à l'idée de compétences homogènes aux frontières stables, mais plutôt en s'appuyant sur une analyse des justifications d'une intervention de l'État dans ce contexte.

Les justifications de l'intervention de l'État dans un contexte de décentralisation

Dans un État unitaire, il appartient au pouvoir central de définir les orientations et les objectifs généraux des politiques décentralisées, et de veiller à la coordination des acteurs au niveau national (à travers l'animation de nombreuses instances d'information, de consultation et de coordination) comme au niveau local (coordination des financements relevant de l'État et des organismes de sécurité sociale, coordination entre ces actions et celles relevant des collectivités territoriales).

Le rôle de garant de la cohésion sociale et de l'égalité de traitement des usagers justifie la fonction de contrôle, de suivi et d'évaluation des politiques décentralisées dont dispose l'État. Elle renvoie également au principe de péréquation, par lequel l'État doit créer les conditions d'une égalité de moyens entre collectivités locales.

La persistance de compétences de l'État dans le domaine social doit le conduire à articuler son intervention avec celle des collectivités territoriales.

Instaurer un nouveau mode de relation entre l'État et les collectivités territoriales

Théoriquement, deux modèles d'organisation des relations entre l'État et les collectivités locales peuvent être distingués :

- le modèle de l'État tutélaire dans lequel les collectivités territoriales sont de simples opérateurs de l'État pour la mise en œuvre des politiques décentralisées. Ce dernier détermine non seulement les objectifs à atteindre, mais aussi les modalités de leur mise en œuvre. Il en contrôle l'application par les

collectivités et peut user d'un pouvoir de sanction voire de substitution en cas de défaillance ;

- le modèle de l'État décentralisé, dans lequel il appartient aux collectivités territoriales de définir leurs politiques et de choisir leurs modalités d'intervention. Elles disposent pour cela d'une pleine autonomie, sous le contrôle du citoyen. Dans ce contexte, il n'y a pas à proprement parler de politique nationale, mais des politiques sociales décentralisées, l'intervention de l'État étant fixée *a minima*.

La particularité de la situation française réside dans le fait que le législateur n'a pas tranché entre ces deux options, et il n'appartenait pas à l'IGAS de le faire. C'est pourquoi les propositions formulées se fondent sur une approche pragmatique à la fois respectueuse de la libre administration des collectivités et conforme en même temps au rôle attendu de l'État dans un régime décentralisé et non fédéral. Elles s'inspirent en partie de la « méthode ouverte de coordination » (MOC) mise en œuvre au plan communautaire pour assurer la convergence des politiques sociales.

Mieux associer les collectivités locales à la fonction normative et à la conception des politiques

Cet objectif suppose *a minima* qu'une concertation avec les collectivités territoriales soit organisée sur les projets de lois qui concernent leur champ d'intervention et que des études d'impact soient systématiquement effectuées pour apprécier les conséquences sur les charges des collectivités. L'opportunité d'aller jusqu'à une définition conjointe des objectifs pour les politiques sociales décentralisées n'est pas tranchée par les rapports de l'IGAS.

Assurer l'échange de bonnes pratiques et fournir un appui technique

Dans certains domaines, l'État a commencé à adopter une démarche d'animation des politiques sociales en développant l'échange de bonnes pratiques et un appui technique à destination des collectivités locales. La création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui assure la gestion des crédits relatifs aux politiques en faveur des personnes âgées et handicapées, illustre ce redéploiement de l'État vers les missions d'appui et d'expertise.

Clarifier les compétences et mieux les coordonner

L'abandon de la référence aux blocs de compétences n'exclut pas la recherche d'une plus grande cohérence par une redistribution à la marge de certains dispositifs entre les acteurs, afin de mettre fin notamment aux interventions de l'État qu'on peut considérer comme «résiduelles». Le rapport propose des regroupements visant à rendre plus cohérente la répartition des compétences entre acteurs.

Les nombreuses interactions entre politiques sociales exigent par ailleurs la mise en place de dispositifs de coordination efficaces. Deux pistes sont explorées :

- le renforcement des outils à disposition des collectivités locales dans les domaines où la loi leur reconnaît un rôle de «chef de file» pour leur donner des instruments de concertation au service de l'émergence de véritables stratégies locales. Cette proposition pourrait aller par exemple jusqu'à la définition de schémas d'intervention sociale juridiquement opposables ;
- le développement de mécanismes de «guichet unique» permettant une coordination des acteurs autour de l'usager.

Renforcer l'effectivité du contrôle exercé par l'État

En cas de carence manifeste dans la mise en œuvre d'une politique décentralisée, il convient de s'interroger sur l'opportunité de renforcer le pouvoir de substitution du préfet, même si celui-ci peut se révéler complexe à mettre en œuvre. L'amélioration des contrôles exercés par les services déconcentrés doit également être recherchée dans le cadre de la réorganisation en cours de l'administration territoriale de l'État. Elle devra s'accompagner de la constitution d'équipes dédiées au contrôle.

Partager l'évaluation et la connaissance des politiques sociales

L'ouverture réciproque des systèmes d'information, dans le cadre de «l'interopérabilité» des systèmes, est de ce point de vue un enjeu essentiel. Il est indispensable par ailleurs de mettre en place des outils permettant d'améliorer la connaissance sur les dépenses sociales des collectivités et de mieux mesurer l'efficacité et la performance des politiques décentralisées. Cette dernière démarche relève d'une évaluation partagée entre l'État et les collectivités territoriales, qui pourrait se concrétiser par la mise en place d'une structure partenariale. Une évaluation objective suppose en effet une définition en amont des critères d'évaluation entre, d'une part, le concepteur du dispositif (État) et, d'autre part, les acteurs responsables de sa mise en œuvre (collectivités territoriales).

Tirer les conséquences de la décentralisation pour réorganiser l'État

L'inadéquation de l'organisation de l'administration dans le domaine de l'action sociale doit conduire à une profonde réorganisation afin de tirer les conséquences des dernières lois de décentralisation.

Les travaux successifs de l'IGAS ont insisté sur la nécessité pour l'État au niveau central de se recentrer sur un rôle d'animation et d'évaluation, et de clarifier la répartition des rôles entre les administrations centrales et leurs opérateurs. La réforme engagée actuellement dans le cadre de la révision générale des politiques publiques s'inscrit dans le contexte d'une large recomposition des administrations intervenant dans le champ de la cohésion sociale. Elle se traduira par la création d'une direction générale de la cohésion sociale, intégrant la DGAS et les autres services intervenant sur ce champ, afin de permettre un pilotage de la politique de solidarité adapté au nouveau contexte de la décentralisation.

Les services déconcentrés doivent parallèlement s'adapter à l'évolution de leurs missions. Dans la continuité des préconisations faites par l'IGAS, la réorganisation en cours conduit à une réforme d'ampleur des services territoriaux qui conduit à conforter le niveau régional. Ces évolutions doivent permettre de repositionner les services déconcentrés sur des missions de veille et de contrôle, et de davantage déléguer les fonctions de gestion opérationnelle.

Chapitre 1

Une large décentralisation des politiques sociales

La place croissante des collectivités territoriales dans les politiques sociales

Le champ des politiques sociales

Même si la mise en œuvre de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) implique un classement des actions de l'État en missions, elles-mêmes divisées en programmes, les politiques publiques se prêtent mal, de manière générale, à une déclinaison selon une nomenclature unique et simple ; *a fortiori* dans le domaine social où l'État n'est pas, loin s'en faut, le seul intervenant et où l'on a observé une forte variabilité des configurations de l'action, que reflètent d'ailleurs les structures et les appellations ministérielles (cf. annexe 8).

La perception de la complexité particulière des politiques sociales est telle qu'il a été demandé à l'IGAS de travailler à une cartographie de l'aide et de l'action sociales. Comme l'indique ce document, « l'intérêt de l'approche cartographique réside ici dans la représentation de la convergence des politiques publiques, au-delà de l'impression d'hétérogénéité que peut donner la désignation des cibles qu'elles se fixent. Certaines politiques sont en effet désignées par les publics auxquels les aides sont destinées (l'enfance, les personnes handicapées, les personnes âgées par exemple). D'autres sont caractérisées par leur domaine d'intervention (emploi, logement, santé, par exemple). Certaines, enfin, sont désignées par leur finalité (lutte contre les exclusions ou pour la cohésion sociale et l'égalité des chances par exemple). Une cartographie peut rendre compte de façon simplifiée du recouplement dans les faits de ces politiques : les dispositifs « verticaux » contribuent aux politiques « horizontales » et forment l'essentiel des politiques de cohésion sociale, en particulier sur les territoires sensibles de la politique de la ville »².

Le rapport précité distingue, afin de mieux représenter le champ des politiques sociales, les domaines d'intervention (enfance, personnes âgées...), les acteurs concernés, et les techniques d'intervention utilisées (assurances sociales, aide sociale et action sociale).

Créée en 1967 dans le cadre d'un grand ministère des « affaires sociales », l'IGAS représente, dans son appellation comme dans ses compétences, une vision large du social réunissant l'aide et l'action sociales, les politiques de santé et celles du travail de l'emploi et de la formation professionnelle. En témoigne la définition législative de ses missions : « l'inspection générale des

² Contribution à la cartographie de l'action sociale, Rapport IGAS, novembre 2006.

affaires sociales assure une mission de contrôle et d'évaluation de la mise en œuvre des politiques publiques de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle»³.

C'est cette acception large des thématiques concernées qui sera retenue dans ce rapport pour désigner les politiques sociales. Les dépenses correspondantes sont de 526 milliards d'euros pour les prestations de protection sociale⁴ et de 26 milliards d'euros pour les dépenses de formation professionnelle, soit au total près de 600 milliards d'euros si on y ajoute les frais de gestion et les dépenses autres que de prestations.

Des politiques largement décentralisées

Les collectivités locales constituent aujourd'hui un des acteurs majeurs de ces politiques, leur poids ayant été renforcé au fil des étapes de la décentralisation. Elles interviennent dans tous les domaines des politiques sociales et utilisent principalement les techniques de l'aide et de l'action sociales.

Au sein des politiques sociales, le présent rapport annuel ne traite que des politiques sociales décentralisées c'est-à-dire de celles dont la compétence a été attribuée aux collectivités territoriales à partir de 1982. Ainsi, la santé ne sera que peu abordée, du fait de son caractère largement centralisé; toutefois seront analysées les articulations entre le champ social et le champ sanitaire pour les politiques médico-sociales. La décentralisation ayant fait du département l'échelon majeur de ces politiques, les interventions des communes ne seront pas abordées, ou simplement à la marge, pour préciser leur articulation avec les interventions départementales.

L'annexe 2 rappelle le détail de la répartition des compétences ainsi que les textes marquant les étapes de la décentralisation; le tableau ci-dessous en retrace les principaux éléments.

³ Hors ses compétences en matière de contrôle de l'appel à la générosité publique.

⁴ En incluant le logement qui n'est que partiellement dans les compétences de l'IGAS, au travers de la Politique de la ville.

Tableau 1 : Récapitulatif des principales politiques sociales décentralisées et de leur date de décentralisation

Domaine	Compétences	Principales lois
Action sociale	PMI, ASE, aide aux personnes adultes handicapées et aux personnes âgées	Loi n° 83-663 du 22 juillet 1983
	RMI-RMA	Loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003
	Insertion des jeunes, action sociale en faveur des personnes âgées, protection sanitaire de la famille et de l'enfance	Loi n° 2004-909 du 13 août 2004
	PMI	Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005
Formation professionnelle – apprentissage	Apprentissage (CFA)	Loi n° 83-8 du 7 janvier 1983
	Formation professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans – PRDFJ	Loi quinquennale n° 93-1313 du 20 décembre 1993
	VAE	Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002
	Formation professionnelle des adultes (extension aux adultes du PRDFJ – schéma régional de formation de l'AFPA)	Loi n° 2002-273 du 27 février 2002
	Formation des travailleurs sociaux, des professions médicales et des sages-femmes – Crédits AFPA – VAE	Loi n° 2004-809 du 13 août 2004
Santé	Prévention sanitaire (dans le cadre de la protection de la famille et de l'enfance) – Vaccination (délégation)	Loi n° 83-663 du 22 juillet 1983
	Établissement de formation des auxiliaires médicaux	Loi n° 2004-909 du 13 août 2004 (*)
Logement social	Aides à la pierre (délégation de compétences) – FSL – Logement étudiant	Loi n° 2004-909 du 13 août 2004

(*) Recentralisation d'actions de santé, notamment vaccination.

Le transfert de compétences aux collectivités locales s'est traduit par la croissance de la part des collectivités locales dans les dépenses sociales.

Au sein des 526 milliards d'€ de prestations de protection sociale, 26,5 sont le fait des administrations publiques locales (APUL). Leur part s'est fortement accrue ces dernières années, passant de 2,8 % des dépenses en 2000 à 5,1 % en 2006.

Tableau 2 : Évolution des concours des administrations publiques locales à la protection sociale

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Prestations sociales	5 838	5 641	6 974	8 692	14 273	15 264	16 504
Action sociale	3 417	3 345	3 199	3 350	3 505	3 736	4 268
Aide aux personnes âgées dépendantes	833	865	2 459	3 472	3 815	4 035	4 363
RMI				391	5 432	5 829	5 923
Prestations de services sociaux	4 934	5 360	6 596	7 473	9 268	9 781	9 678
Prestations extralégales d'employeur	377	388	434	462	496	505	472
Ensemble des concours des APUL à la protection sociale	11 149	11 389	14 004	16 627	24 037	25 550	26 654
% dans les prestations de protection sociale	2,8 %	2,7 %	3,2 %	3,6 %	4,9 %	5,0 %	5,1 %

Source : Les comptes de la protection sociale en 2006, DREES série statistiques 120, décembre 2007.

La ventilation par risque et sous-risque de la protection sociale⁵ permet d'approcher les domaines d'intervention des collectivités territoriales. Si on se limite aux seuls domaines de fort investissement financier, soit en volume soit

⁵ On distingue six grandes catégories de risques dans les comptes de la protection sociale : santé, vieillesse-survie (pensions de retraite, avantages non contributifs comme le minimum vieillesse, mais aussi aides aux personnes âgées dépendantes et pensions de réversion), maternité-famille, emploi (incluant l'indemnisation du chômage et les dispositifs d'insertion et de réinsertion), logement, pauvreté-exclusion sociale. Le tableau 3 reprend les risques et sous-risques qui se rapportent aux politiques sociales décentralisées traitées dans ce rapport, en excluant les risques et sous-risques maladie, survie, et maternité.

en pourcentage, leur part croît, avec des différences notables entre les risques, pour atteindre 9,4 % des dépenses.

Tableau 3 : Principaux domaines d'intervention des collectivités territoriales (2006)

Risque	Prestations de protection sociale	Prestations de protection sociale des APUL (*)	Part des APUL dans les prestations de protection sociale	Part des APUL dans les prestations de protection sociale des APU (**)
Invalidité	27	4,2	16 %	25 %
Viellissement	200	8,5	4 %	4 %
Famille	41,5	7,4	18 %	19 %
Pauvreté exclusion	8	5,9	74 %	98 %
Insertion et réinsertion professionnelle	2	0,2	10 %	20 %
Total postes cités	278,5	26,2	9,4 %	

(*) APUL : administrations publiques locales ; APU : administrations publiques.

Source : IGAS d'après les chiffres des comptes de la protection sociale 2006.

En matière de formation professionnelle, les dépenses 2005 s'élèvent à 26 milliards d'euros. Elles comprennent la rémunération des stagiaires et les frais de formation pour la formation professionnelle et l'apprentissage.

Tableau 4 : Financeurs des dépenses de formation professionnelle (2005)

Financeurs	Dépenses en milliards d'euros
Employeurs	16
État	4,4
Régions	3,2
Unedic	1,2
Ménages	1
Total	26

Source : PLF 2008, document annexe.

La prise en charge de la dépense peut être répartie en deux blocs :

- les financements des employeurs publics et privés (16 milliards) ;
- ceux des autres collectivités (10 milliards).

Les régions représentent 12 % du financement de la formation professionnelle mais 32 % des financements hors employeurs (publics et privés). Leur part va croissante et les données 2005 ne reflètent plus la réalité en raison de la poursuite des transferts. Ainsi, les budgets prévisionnels 2007 des régions en matière de formation professionnelle s'élèvent à 5,1 milliards d'euros, soit 19 % de la dépense totale et la moitié des dépenses hors employeurs 2005.

Tableau 5 : Évolution de la part des régions dans le financement des dépenses de formation professionnelle

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Total	23	23,7	23,6	24,3	25	25,9
% total des dépenses	9 %	8 %	8 %	8 %	11 %	12 %
% autres que celles des employeurs	22 %	22 %	23 %	22 %	28 %	32 %

Source : Annexe au PLF 2008.

Des compétences réparties entre de multiples acteurs

Si la montée en puissance des collectivités territoriales est très nette en matière de politiques sociales, dans le champ même des politiques sociales décentralisées interviennent également d'autres acteurs, et ce sur les mêmes domaines de politiques, parfois avec les mêmes modes d'intervention. C'est ainsi que la plupart des constats faits depuis la décentralisation convergent pour souligner, et généralement dénoncer, l'enchevêtrement persistant des compétences entre les collectivités publiques, mais aussi les organismes de sécurité sociale et les associations. Cette imbrication, particulièrement marquée dans les politiques sociales, est encore plus nette dans le champ du handicap et de la dépendance, domaine moins couvert par les rapports de l'IGAS que ceux de l'enfance ou de l'insertion.

L'affirmation constante du principe des blocs de compétences comme modèle implicite d'organisation

Le partage des compétences entre de nombreux acteurs en matière sociale donne lieu le plus souvent à des jugements négatifs portant sur la complexité et l'illisibilité induites par cet « enchevêtrement » des compétences. Le modèle implicite à l'aune duquel est jugée l'organisation des politiques sociales reste celui des « blocs de compétences ». Les différents rapports sur l'application de la décentralisation regrettent ainsi que la logique des blocs, affirmée dès l'origine, ne soit pas réellement mise en œuvre.

Le principe d'une définition de compétences distinctes et homogènes entre les collectivités publiques est en effet affirmé de manière constante par le législateur depuis 1983.

La loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 précise ainsi dans son article 3 : « La répartition des compétences entre les collectivités territoriales et l'État s'effectue, dans la mesure du possible, en distinguant celles qui sont mises à la charge de l'État et celles qui sont dévolues aux communes, aux départements ou aux régions de telle sorte que chaque domaine de compétence ainsi que les ressources correspondantes soient affectés en totalité soit à l'État, soit aux communes, soit aux départements, soit aux régions. »

Dans son article 65-I la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire dispose que la répartition des compétences entre l'État et les collectivités territoriales sera clarifiée dans le cadre d'une loi portant révision de 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 et de la loi n° 83-623 du 22 juillet 1983. Cette loi « répartira les compétences de manière que chaque catégorie de collectivités territoriales dispose de compétences homogènes. »

Des dispositions de même nature figurent dans la loi n° 2004-809 du 13 août 2004, à l'article 202.

La multiplicité des acteurs

Pour simplifier, on peut regrouper les acteurs intervenant dans le champ des politiques sociales décentralisées en quatre types : État, collectivités locales, organismes de sécurité sociale, associations. Chaque politique sociale met en jeu plusieurs de ces acteurs selon diverses configurations : plusieurs collectivités locales, une collectivité et l'État, ou encore une collectivité et un organisme de sécurité sociale et/ou une association, etc.

L'intervention de ces acteurs peut être d'ordre différent. De façon schématique, ils assument trois fonctions distinctes : une fonction de conception/financement des dispositifs, dans laquelle l'État législateur occupe une place importante ; une fonction de planification/programmation qui se concrétise par exemple par les schémas d'organisation sociaux et médico-sociaux ; une fonction de délivrance des prestations aux publics (versement des allocations, accueil et prise en charge « physique » des publics) exercée par des opérateurs de terrain nombreux et spécialisés.

Les travaux de l'IGAS soulignent l'imbrication constante des différents acteurs.

C'est le cas, de façon globale, en matière d'aide et d'action sociales :

«Un premier niveau d'analyse confirme le constat de l'enchevêtrement des acteurs en matière d'aide et d'action sociales : dans toutes les politiques analysées (enfance, famille, personnes âgées, personnes handicapées, lutte contre l'exclusion), tous les acteurs (État, collectivités territoriales, organismes sociaux) interviennent peu ou prou. Ils sont présents dans au moins un des registres majeurs de l'action publique depuis la conception ou le financement des dispositifs, jusqu'à la délivrance de prestations aux publics, en passant par la planification... cette présence pouvant être constatée à tous les échelons territoriaux : national, régional, départemental et infradépartemental.»⁶

Un constat identique est fait s'agissant de la formation des demandeurs d'emploi⁷ :

«Le système est complexe du fait de compétences dispersées : (...) L'État est responsable du cadre normatif et du contrôle (...), élaborant les textes législatifs et réglementaires régissant la formation professionnelle, même si cette fonction s'exerce en lien avec les partenaires sociaux. En outre, il exerce le contrôle du secteur de la formation professionnelle par le biais des services régionaux de contrôle au sein des DRTEFP et d'une fonction de contrôle national exercée par la DGEFP (...) S'agissant de la gestion des

⁶ *Contribution à la cartographie de l'action sociale*, IGAS, novembre 2006.

⁷ *Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi*, IGAS, décembre 2006.

dispositifs, trois acteurs principaux interviennent, selon des modalités qui ont évolué au fil du temps. (...) Les conseils régionaux sont aujourd'hui les principaux financeurs et gestionnaires des dispositifs de formation à destination des demandeurs d'emploi. (...) Les gestionnaires de l'assurance chômage sont également depuis 2001 présents dans la gestion de stages de formation à destination des demandeurs d'emploi (...) La place de l'État, dont les interventions ont été fortement réduites, n'est pas aujourd'hui stabilisée. L'État s'est progressivement recentré sur la formation de publics spécifiques et (...) n'assure plus aujourd'hui au niveau régional qu'un nombre limité d'actions de formation (... il) n'a pas pour autant renoncé à intervenir, ponctuellement, au nom de sa compétence emploi sur des programmes de formation des jeunes et des chômeurs de longue durée au risque, parfois, de déstabiliser la mise en œuvre des politiques locales, au moment même où celles-ci doivent s'adapter au nouvel équilibre défini par les dernières décentralisations. À ces trois financeurs principaux, il convient d'ajouter les contributions (...) d'autres acteurs intervenant le plus souvent comme cofinanceurs, mais parfois comme financeurs à part entière d'actions de formation : conseils généraux, AGEFIPH, mais aussi organismes paritaires collecteurs agréés (...) les contributions du FSE.»

De même, en matière d'aide sociale à l'enfance, les rapports de l'IGAS constatent l'étroitesse des relations entre les services des conseils généraux, de la protection judiciaire de la jeunesse, des autorités judiciaires (procureurs et juges des enfants), des services de l'Éducation nationale et des associations intervenant dans ce domaine.

Dans le domaine de l'aide et de l'action sociale en direction des personnes âgées et handicapées, « le partage des responsabilités reste très complexe car il associe de très nombreux acteurs et fractionne les responsabilités. Le système s'efforce de concilier les avantages de la décentralisation (proximité des usagers, capacité d'initiative, adaptation des organisations à des contextes locaux) et ceux liés à l'existence de politiques nationales (égalité de traitement, financement reposant largement sur la solidarité nationale). Mais c'est au prix d'une certaine sophistication qui rend son fonctionnement assez opaque et parfois insuffisamment réactif à l'évolution des besoins.»⁸

Dans le champ du handicap, le paysage est ainsi particulièrement complexe au niveau local, plusieurs organismes ou autorités intervenant à des titres divers, comme le souligne l'audit de modernisation sur l'impact de la décentralisation sur l'administration sanitaire et sociale⁹ :

- « le président du conseil général, qui arrête le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale ;

⁸ *L'action sociale locale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées dans les départements du Lot-et-Garonne, du Nord, du Rhône et du Val-de-Marne*, IGAS, février 2007.

⁹ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations de l'État*, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.

- le président du conseil général, en sa qualité de président du GIP “MDPH”, qui organise le fonctionnement de la structure, met en place les commissions ouvrant le droit aux aides légales ou extralégales et s’assure de l’effectivité de la réponse au demandeur ;
- le représentant de l’État dans le département, à triple titre. D’une part, il intervient lors de l’élaboration du schéma départemental. Par ailleurs, le préfet du département, en sus des crédits relevant directement du budget de l’État, détient l’autorité tarifaire pour les crédits médico-sociaux relevant de l’assurance maladie. Enfin, il organise la représentation de l’État au sein du GIP, y compris dans le cadre des mises à disposition ;
- le représentant de l’État dans la région, qui établit le PRIAC, outil de programmation pour tous les services relevant de la compétence exclusive ou partagée de l’État, en concertation avec les représentants de l’État dans les départements ;
- les organismes de sécurité sociale, qui interviennent dans le suivi des établissements relevant du budget de l’assurance maladie (CRAM) ou pour abonder dans chaque département le fonds départemental de compensation du handicap (CPAM, CAF...) ;
- la CNSA, qui intervient directement pour fixer *in fine* des enveloppes départementales et régionales limitatives et s’assure de leur suivi. »

L’audit précité conclut : « Il aurait pu être attendu, en toute logique, que la création des MDPH, lieu unique à l’échelle départementale pour évaluer la situation de chaque personne handicapée et construire avec elle un projet de soutien et de prise en charge aurait eu comme conséquence la simplification des mécanismes institutionnels, d’autant que le président du conseil général assume par ailleurs une responsabilité exclusive sur le schéma gérontologique. Or il n’en est rien. »

Enfin, s’agissant du RMI, le conseil général, responsable du dispositif, en délègue la gestion à d’autres organismes, notamment les CCAS et les caisses d’allocations familiales ou de la MSA.

Ainsi, l’organisation des politiques sociales est, en pratique, très éloignée du modèle des blocs de compétences. Les chiffres cités *supra* sur les dépenses sociales confirment cette multiplicité des acteurs : le tableau 3 montre en effet que, sauf pour la pauvreté et l’exclusion, il n’y a pas, du point de vue financier, de bloc de compétence.

Ce décalage s’explique aisément par des motifs liés à l’évolution même de la demande sociale et à la stratégie des acteurs ; il se traduit d’ailleurs dans les textes législatifs et réglementaires.

Une imbrication résultant de la nature même de l'action sociale et du comportement des acteurs, accentuée par la demande sociale

Par nature, l'action sociale émerge en complément des dispositifs légaux et obligatoires existants, elle ne peut donc être répartie *a priori* entre les acteurs. La demande sociale, leurs stratégies institutionnelles, conduisent les différents acteurs à intervenir dans tous les domaines, afin de compléter l'action des autres acteurs déjà présents.

Par exemple, les caisses de sécurité sociale, au-delà de leur mission principale de gestion des prestations d'assurances sociales, ont toujours consacré une part de leurs ressources à des interventions d'action sociale. Cette action est juridiquement fondée sur les articles L. 262-1 et L. 263-1 du Code de la sécurité sociale, L. 121-11 et L. 121-12 du Code de l'action sociale et des familles (respectivement pour les caisses de sécurité sociale et la mutualité sociale agricole).

Chacune des trois caisses nationales du régime général dispose ainsi d'un fonds d'action sanitaire et sociale alimenté par des prélèvements sur les cotisations dont le taux est fixé par arrêté ministériel. Ces fonds sont répartis entre la caisse nationale et les caisses locales selon des modalités propres à chaque branche. Les régimes spéciaux et les régimes de non-salariés disposent aussi de la possibilité d'organiser une action sanitaire et sociale au profit de leurs assurés.

Les sommes en jeu sont importantes, de l'ordre de 4,5 milliards d'euros, à comparer aux 26 milliards des concours des administrations publiques locales à la protection sociale et aux 5 milliards consacrés par les régions à la formation professionnelle. Le tableau suivant retrace ces données :

	Dépenses 2004	Évolution 2004/2003	Dépenses 2005	Évolution 2005/2004	Dépenses 2006	Évolution 2006/2005	Prévisions de dépenses 2007	Prévisions d'évolution 2007/2006
CNAV (FNASSPA)	366,7	+ 28,48 %	344 ¹	- 6,10 %	334 ¹	- 2,91 %	369 ¹	+ 10,48 %
CNAF (FNAS)	2 969,6	+ 18,10 %	3 419	+ 15,25 %	3 466 ²	1,37 %	3 770 ²	+ 8,77 %
CNAMTS (FNASS)	584,6	+ 1,60 %	546	- 6,50 %	478	- 12,45 %	455	- 4,81 %
Total	3 920,9		4 309		4 278		4 594	

1 : hors actions conventionnelles ; 2 : hors contributions et frais administratifs.

Source : Tableaux synthétiques de la performance des organismes de Sécurité sociale du régime général.

En pratique, cette action sociale des caisses peut être en partie redondante ou mal articulée avec celle des collectivités locales. Ainsi, s'agissant des personnes âgées, l'IGAS a souligné certaines difficultés de positionnement des CRAM vis-à-vis des conseils généraux¹⁰, notamment dans le contexte de la mise en place de l'APA.

Par ailleurs, les lois de décentralisation ont défini les compétences sociales sans tenir compte du niveau communal, hormis par possibilité de délégations de compétence en provenance du département.

Pourtant, la compétence des communes en matière sociale, héritée de l'histoire, est considérable et elles constituent « le point d'entrée incontournable dans le domaine de l'action sociale locale », comme le souligne un récent rapport de l'IGAS¹¹. Huit communes sur dix développent des actions en faveur des personnes âgées, quatre sur dix des actions en faveur des personnes en difficulté et des enfants et adolescents, deux sur dix des actions en faveur des handicapés. Leurs actions sont toutefois très diverses, variant notamment en fonction de leur taille et de l'historique des partenariats qu'elles ont pu nouer¹².

Par ailleurs, si le Code général des collectivités territoriales ne reconnaît des compétences sociales aux communes qu'en matière de logement aidé¹³, d'importantes attributions sont définies notamment par le Code de l'action sociale et des familles, le Code de la sécurité sociale et celui de la santé. Surtout les communes disposent, comme toute collectivité locale, d'une compétence générale qu'elles utilisent très largement en matière sociale.

La réponse à la demande sociale peut également conduire à brouiller les frontières entre politiques centralisées et décentralisées en impliquant la mobilisation de diverses compétences, qu'elles appartiennent à l'État ou aux collectivités locales. La lutte contre les exclusions en est une bonne illustration car il s'agit d'intervenir sur l'ensemble des facteurs qui concourent à l'exclusion sociale.

¹⁰ *Bilan-diagnostic de la branche vieillesse avant renouvellement de la COG de la CNAVTS*, IGAS, septembre 2004, et *Rapport relatif à la politique de maintien à domicile des personnes âgées relevant de l'action sociale de la caisse nationale d'assurance vieillesse*, IGAS, juillet 2006. Le constat est corroboré plus récemment par les analyses de la MECSS, qui propose de supprimer l'action sociale des caisses. Cf. *L'action sociale : un défi à relever pour des territoires plus solidaires*, rapport d'information n° 3739, Assemblée nationale, février 2007.

¹¹ *L'action sociale locale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées dans les départements du Lot-et-Garonne, du Nord, du Rhône et du Val-de-Marne*, Rapport IGAS, février 2007.

¹² *Contribution à la cartographie de l'action sociale*, Rapport IGAS, novembre 2006.

¹³ Possibilité de voter des subventions ou des avances à des SEM exerçant une activité de construction ou de gestion de logements aidés (article L. 1523-5 du CGCT), possibilité d'accorder une garantie d'emprunt ou un cautionnement pour les opérations de construction, d'acquisition ou d'amélioration de logements sociaux et d'apporter à ceux-ci des subventions ou des aides foncières (article L. 2252-5 du CGCT).

La loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions a ainsi introduit dans le Code de l'action sociale et des familles un article donnant à l'ensemble des collectivités et à de très nombreuses institutions une responsabilité non hiérarchisée en matière de lutte contre les exclusions :

« (...) L'État, les collectivités territoriales, les établissements publics dont les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les organismes de sécurité sociale ainsi que les institutions sociales et médico-sociales poursuivent une politique destinée à connaître, à prévenir et à supprimer toutes les situations pouvant engendrer des exclusions. (...) Les entreprises, les organisations professionnelles ou interprofessionnelles, les organisations syndicales de salariés représentatives, les organismes de prévoyance, les groupements régis par le Code de la mutualité, les associations qui œuvrent notamment dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions, les citoyens ainsi que l'ensemble des acteurs de l'économie solidaire et de l'économie sociale concourent à la réalisation de ces objectifs. » (Article L. 115-2 du CASF).

Enfin il faut rappeler que dès le début des lois de décentralisation, des possibilités de délégations, confortées et multipliées par la suite, ont été prévues entre collectivités (*cf.* annexe 3).

À la différence des transferts de compétence, les délégations sont en principe temporaires ; elles reposent sur le volontariat et le contrat. Elles permettent à une collectivité de confier, sous sa responsabilité et son contrôle, à une autre la mise en œuvre de certaines compétences. Seul le principe de la convention est défini par la loi, les modalités de conventionnement ainsi que le contenu de la convention étant laissés à la libre appréciation des parties conformément au principe de libre administration des collectivités territoriales.

Les possibilités de délégations offrent des instruments de coopération utiles, quoique très inégalement utilisés. Elles peuvent contribuer à créer des pôles de compétences homogènes mais peuvent aussi avoir pour conséquence d'accroître la dispersion effective des compétences.

La perméabilité entre politiques sociales

Au-delà des interventions croisées au sein d'une *même politique*, le domaine social est riche de proximités et de perméabilités *entre politiques distinctes* mais pouvant s'adresser aux mêmes publics tout en sollicitant des responsables différents ou des financements pour partie substituables les uns aux autres.

Ainsi, la frontière est naturellement tenue entre les politiques d'emploi (dont l'État est responsable) et de formation professionnelle (confiée aux régions),

comme entre les politiques de formation professionnelle et d'insertion par l'emploi (qui relève des départements). L'exemple de l'Association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), qui est conduite à intervenir sur ces différents champs, en est une bonne illustration. Les deux tiers des stages dispensés par l'AFPA le sont à des chômeurs, selon le rapport d'activité 2006 de cet organisme¹⁴ : l'association a formé en 2006 environ 159 000 personnes, dont 104 300 demandeurs d'emploi. Ayant développé un dispositif d'hébergement qui permet de loger, selon les régions, de 20 à 55 % des stagiaires accueillis, cette structure de formation professionnelle joue aussi un rôle évident d'insertion par l'emploi¹⁵. L'AFPA joue un rôle d'opérateur des deux politiques publiques de la formation professionnelle et de l'emploi, quoique dans une ampleur très inégale, sans que la question de sa gouvernance, pour l'heure encore nationale, ait été tranchée, parallèlement au transfert progressif aux régions des crédits publics alloués.

Il en va de même pour d'autres politiques voisines ou complémentaires. Ainsi les compétences départementales de protection maternelle et infantile peuvent s'exercer dans des conditions différentes en fonction de l'offre sanitaire dont le pilotage incombe à l'État, et plus directement encore en fonction du degré de mise en œuvre de la compétence santé scolaire, de responsabilité également nationale. De même, s'agissant de l'aide sociale à l'enfance, la décision de retirer la garde d'un enfant à ses parents étant par nature une décision judiciaire, les départements sont en position d'être les exécutants de décisions de justice.

La proximité entre les sphères médicale et sociale, concernant notamment les personnes âgées et handicapées, conduit également à des compétences croisées entre l'État local et les conseils généraux en matière d'autorisation des structures et d'allocation des ressources. Le secteur se situe en effet à la confluence entre les soins, l'hébergement et l'accompagnement social. Toutes les conséquences de cette articulation entre soins et accompagnement social, qui est aujourd'hui cruciale, n'avaient pas nécessairement été anticipées lors de la décentralisation des compétences aux départements. Elle se traduit aujourd'hui par un double, voire triple financement des établissements sociaux et médico-sociaux. Les procédures d'autorisation, de tutelle, les financements sont ainsi très divers.

¹⁴ AFPA, *Rapport d'activité 2006*, 1^{er} octobre 2007.

¹⁵ *Incidences de la décentralisation de la formation professionnelle sur les structures d'hébergement de l'AFPA*, Rapport IGAS, septembre 2006.

Tableau 7 : Répartition des compétences en matière d'autorisation et de financement des établissements et services pour personnes âgées dépendantes ou handicapées

Type d'établissement	Autorisation	Financement
Établissements et services pour enfants handicapés		
Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP)	Préfet de département	Assurance maladie
Instituts médico-éducatifs (IME)	Préfet de département	Assurance maladie
Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)	Préfet de département	Assurance maladie
Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	Préfet de département + PCG	Assurance maladie (80 %), conseil général (20 %)
Établissements et services pour adultes handicapés		
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	Préfet de département	État
Auxiliaires de vie sociale (AVS)	Préfet de département	État
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	Préfet de département	Assurance maladie
Services de soins infirmiers à domicile – Personnes handicapées (SSIAD-PH)	Préfet de département	Assurance maladie
Foyers d'accueil médicalisés (FAM)	Préfet de département + PCG	Assurance maladie + conseil général
Services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH)	Préfet de département + PCG	Assurance maladie + conseil général
Foyers d'hébergement	PCG	Conseil général
Foyers occupationnels	PCG	Conseil général
Centres de réadaptation et d'orientation professionnelle	Préfet de région	Assurance maladie
Établissements et services pour personnes âgées dépendantes		
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	Préfet de département + PCG	Assurance maladie + conseil général
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	Préfet de département	Assurance maladie
Foyers logement	Préfet + PCG ou PCG seul	Assurance maladie + conseil général ou conseil général seul
Unités de soins de longue durée (USLD)	Directeur de l'ARH + PCG	Assurance maladie + conseil général
Établissements et services pour personnes âgées ou personnes handicapées		
Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	Option possible : PCG ou agrément État (DDTEFP, avec avis PCG)	PCG (APA) ou caisses de retraite

Source : Rapport sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale – Audit de modernisation, IGF, IGAS, avril 2007.

En définitive, l'imbrication souvent dénoncée des compétences entre les acteurs est sans doute inévitable, ce qui conduit à s'interroger plus avant sur la pertinence même du concept de blocs de compétences (cf. p. 89). En outre, il convient de souligner que les évolutions récentes ont visé à réduire les conséquences potentiellement négatives pour l'utilisateur de cette diversité des intervenants.

La recherche d'une plus grande cohérence

Les évolutions récentes dans la répartition des compétences entre acteurs ont tendu, sans remettre en cause le modèle implicite de blocs de compétences, à trouver des outils de coordination prenant acte de la diversité des interventions en matière sociale. Elles visent deux objectifs : une plus grande cohérence dans l'organisation des politiques publiques et une meilleure lisibilité pour l'utilisateur.

C'est ainsi que la loi du 13 août 2004 a créé la notion de « chef de file » et dispose dans son article 49 que « 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 organismes de sécurité sociale.» Il est donc confié aux conseils généraux un rôle de coordination de l'action sociale sur leur territoire.

Ils exercent cette fonction notamment par l'élaboration et l'adoption des schémas départementaux qui définissent les établissements et services mettant en œuvre l'action sociale et médico-sociale pour l'ensemble des personnes âgées, de l'enfance et des personnes handicapées, des plans départementaux d'insertion et des plans locaux d'insertion. Cependant, le département n'agit pas seul et doit associer à l'élaboration de ces schémas les autres personnes publiques et parapubliques concernées, notamment l'État et les organismes de sécurité sociale.

C'est ainsi que, si la désignation d'un acteur dominant conforte en un sens la logique des blocs de compétences, la reconnaissance de la nécessité de coordination avec d'autres acteurs intervenant sur les mêmes politiques prend aussi acte de la multiplicité de ces derniers : «La notion de chef de file renvoie plus à des attributions qu'à des compétences, à une régulation davantage qu'à une réglementation, à une gouvernance et non à un gouvernement.»¹⁶

La recherche d'une meilleure lisibilité pour le bénéficiaire a conduit, parallèlement, à la mise en place progressive de guichets uniques pour les usagers. Ces dispositifs apportent une réponse à la multiplicité des intervenants en permettant aux bénéficiaires de n'avoir qu'un seul point d'entrée. Ainsi, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), ou les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) pour les personnes âgées constituent des lieux d'accès facilitant les démarches des usagers. En matière de petite enfance, on peut considérer que ce sont les CAF qui, dans une certaine mesure, jouent le rôle de guichets centralisant les informations sur les actions des différents intervenants.

Si le guichet unique est loin d'être généralisé et homogène pour toutes les politiques et tous les territoires, il semble néanmoins se dessiner comme un des outils principaux de coordination entre les acteurs, au service d'une plus grande lisibilité pour les bénéficiaires.

¹⁶ Lafore Robert, «La décentralisation de l'action sociale. L'irrésistible ascension du "département providence"», in *Revue française des affaires sociales*, octobre-décembre 2004.

Chapitre 2

Les mises en œuvre des politiques sociales décentralisées

De multiples acteurs interviennent dans la mise en œuvre des politiques sociales. Cette partie s'attache plus particulièrement à analyser le positionnement de deux d'entre eux : les collectivités territoriales et l'État. La plupart des constats sont issus de missions réalisées par l'IGAS dont les champs d'investigation ont été d'ampleur variable selon les politiques concernées. De nombreuses missions ont été ainsi consacrées à l'enfance et à la famille. En revanche, les domaines du handicap et de la dépendance sont relativement moins représentés.

La gestion par les collectivités territoriales : un pilotage perfectible, des inégalités dans les moyens affectés

L'efficacité et l'efficience de la gestion des collectivités territoriales sont peu évaluées par des instances externes. L'IGAS possède la particularité de pouvoir contrôler la mise en œuvre des politiques publiques qui entrent dans le cadre de ses compétences, et d'avoir conservé cette capacité en dépit de la décentralisation (*cf. infra* «Entre contrôle et évaluation»).

Ainsi l'IGAS inscrit depuis plusieurs années à son programme annuel de travail le contrôle du service de l'ASE dans les départements. Ces missions régulières sont complétées de missions thématiques : ont été contrôlés au cours de ces trois dernières années, la PMI, l'action sociale locale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées, la formation des demandeurs d'emploi, l'AAH, l'accueil d'urgence en matière d'ASE, le signalement dans le cadre de l'ASE, la gestion du RMI. Certaines missions ponctuelles sont, par ailleurs, liées à des situations où une collectivité territoriale est apparue défaillante.

Dans la mesure de ses moyens, l'inspection s'oriente vers des cycles de contrôle réguliers sur les principales politiques sociales décentralisées, en particulier, au-delà de l'ASE, le RMI et l'APA. (*cf. annexe 7*).

L'organisation et le pilotage des politiques décentralisées

Des missions globalement assurées dans les domaines contrôlés par l'IGAS mais un impact sur l'utilisateur difficile à mesurer

Hors des contrôles motivés par une défaillance de la collectivité, les observations faites à l'occasion des missions – qui ne couvrent pas l'ensemble des

politiques sociales décentralisées ni, dans les domaines contrôlés, l'ensemble des collectivités – ne font pas apparaître de déficiences flagrantes, même si des difficultés spécifiques apparaissent dans la mise en œuvre de la politique de la PMI.

Il faut toutefois souligner que si les compétences sont ainsi, sauf exception, techniquement assurées (les dispositifs transférés sont repris), la possibilité de mesurer l'impact de la décentralisation sur la situation des bénéficiaires, ou simplement la qualité des politiques menées fait souvent défaut du fait d'un manque d'outils et d'indicateurs (*cf. infra* «Un défaut global d'outils de connaissance et de pilotage local»). De fait, il est parfois difficile d'apprécier si, au-delà du simple transfert des missions auparavant exercées par l'État, les collectivités territoriales se sont effectivement engagées dans une amélioration de leurs modes de gestion et avec quels résultats.

En outre, il convient de distinguer, dans l'analyse, la date de la décentralisation des politiques. Une phase d'adaptation est en effet nécessaire pour opérer les transferts de compétences. Les politiques décentralisées en 2004 ont ainsi donné lieu, dans un premier temps, à une simple reprise des modes de gestion antérieurs, comme le montre l'exemple du RMI. En revanche, il est plus préoccupant de ne pas trouver d'améliorations fortes des modes de gestion lorsqu'il s'agit des premières politiques décentralisées comme la protection de l'enfance.

Les missions transférées sont globalement reprises par les collectivités

Dans la limite des contrôles qu'elle a effectués, l'IGAS a pu constater que les missions transférées ont été reprises par les collectivités sans rupture de droit pour les usagers.

En matière d'ASE, les rapports notent que, dans l'essentiel des cas, les missions confiées aux départements sont mises en œuvre et les obligations législatives assurées – un rapport a toutefois relevé des défaillances graves. Ce constat fait lors des contrôles généraux est confirmé à l'occasion de la mission thématique menée en 2007 sur l'accueil d'urgence.

Cette dernière mission a montré que dans quatre départements sur les cinq contrôlés, l'accueil d'urgence était assuré au plan quantitatif, même si des facteurs de différenciation existent. Ils sont liés aux capacités globales de placement, à l'existence ou non d'une structure départementale, au rôle qui lui est confié et aux relations avec les établissements qui en découlent et, enfin, au caractère plus ou moins rural (les départements ruraux ayant traditionnellement une plus grande facilité à trouver des familles d'accueil).

Les missions conduites sur le RMI portent une appréciation satisfaisante sur la gestion de l'allocation; le sujet de l'insertion demeurant plus difficile à apprécier, même si les efforts faits par les départements en la matière sont incontestables.

Évaluant la loi de décembre 2003 décentralisant le RMI et créant le RMA, l'IGAS note ainsi que « dans un contexte difficile, les départements se sont bien appropriés leurs nouvelles responsabilités (...) les départements ont relevé le défi de la gestion de l'allocation dont le transfert s'est inscrit dans une grande continuité, tant du service des prestations que des pratiques d'instruction et de suivi ».

Ces constats sont corroborés par la mission conduite en 2007. Elle estime que les procédures de gestion mises en œuvre sont de nature à garantir les droits des allocataires. La mission n'a pas eu connaissance, à cet égard, de retards dans le versement des allocations préjudiciables aux droits des intéressés (..) et note qu'« entre 80 et 100 % des dossiers sont traités dans les délais ».

S'agissant de l'insertion des bénéficiaires du RMI, les appréciations sont plus nuancées. La mission 2006 estime que le risque de fléchissement de l'effort budgétaire est « réel mais difficile à étayer ». Des progrès encourageants dans la construction des parcours d'insertion se fondent sur la volonté des départements d'intégrer la première phase d'instruction comme première étape du parcours d'insertion, d'élaborer des contrats d'insertion plus précoces, de différencier les parcours et de mieux contrôler l'effectivité de l'effort d'insertion. De fait, « au-delà des disparités entre départements et infradépartementales, on constate une tendance certaine à l'augmentation des taux de contractualisation ».

Cette tendance est confirmée par la mission effectuée en 2007 dans quatre départements sur six. Elle relève des expériences innovantes dans la mise en œuvre de la démarche d'insertion, comme la plate-forme d'accueil expérimentée dans l'Eure qui permet d'amorcer le processus d'insertion dès l'ouverture des droits¹⁷. Elle nuance, enfin, le constat d'une baisse des dépenses départementales d'insertion en se fondant sur l'imprécision de l'instruction M52 qui définit la nomenclature budgétaire départementale. Ainsi, si on intègre les mesures d'aides au retour à l'emploi dans les dépenses d'insertion, la baisse de ces dépenses constatée au niveau national n'est pas confirmée dans les départements contrôlés.

Les deux rapports soulignent enfin que les difficultés rencontrées par les conseils généraux dans le partenariat avec l'ANPE ou encore l'insuffisante prise en compte par les régions de la formation professionnelle des bénéficiaires du RMI peuvent constituer des freins à la mise en œuvre par les départements de leur politique d'insertion. Ces facteurs permettent, sur certains territoires, de nuancer l'appréciation portée sur la mise en œuvre des compétences départementales.

Dans le domaine des personnes âgées et des personnes handicapées, le constat est fait également de l'appropriation de leurs missions par les conseils

¹⁷ Une équipe pluridisciplinaire assure dans la même journée l'instruction, l'ouverture des droits et l'amorce du processus d'insertion susceptible de déboucher sur l'élaboration immédiate d'un projet de contrat d'insertion.

généraux, comme le souligne un rapport réalisé en 2007 : « les entretiens menés, les documents et les chiffres fournis ne laissent pas de doute quant à la prise en main par les conseils généraux de leurs nouvelles attributions, tant à l'égard des personnes âgées avec l'APA, les CLIC et les CODERPA, qu'à l'égard des personnes handicapées avec la mise en place des MDPH présidées par le président du conseil général »¹⁸. Cette appréciation doit être nuancée par le fait que, même s'il convient de tenir compte de leurs multiples spécificités, les missions conduites par l'IGAS dans deux départements ont montré de graves défaillances dans la gestion de l'APA.

En matière de formation, l'IGAS dresse également un bilan globalement positif de la manière dont les régions se sont saisies de leurs compétences, notamment s'agissant de la formation des demandeurs d'emploi¹⁹. La décentralisation et le désengagement de l'État positionnent désormais la région en pilote dans ce domaine et en référent pour les demandeurs d'emploi et les publics fragiles jusqu'alors largement pris en charge par des dispositifs de l'État. Le rapport note que « dans trois régions sur les quatre analysées en profondeur, le conseil régional s'était (...) saisi de cette nouvelle responsabilité, en dépit d'un degré d'avancement différent dans la mise en œuvre de cette compétence ».

Dans le champ de la protection maternelle et infantile (PMI), en revanche, des difficultés d'application ont été soulignées par l'IGAS. Une mission conduite en 2006²⁰ souligne en effet un non-respect des normes réglementaires minimales en matière d'activités et de moyens, qui est à l'origine de disparités considérables entre départements :

- « pour les consultations prénatales : la norme, pour 100 000 habitants âgés de 15 à 50 ans, d'au moins quatre demi-journées de consultations (R. 2112-5 du CSP) est respectée au niveau national à hauteur de 65 % (...). 48 départements n'en assurent aucune ;
- pour les sages-femmes, (...) 22 départements se situent en dessous de la norme (une sage-femme pour 1 500 naissances domiciliées) ;
- pour l'activité de consultation infantile, la norme est d'une demi-journée de consultation par semaine pour 200 enfants nés vivants en 2004 (R. 2112-6 du CSP) (...) 47 départements sont en dessous de la norme minimale ».

Ces disparités se doublent d'inégalités « à l'intérieur des départements dans les prestations offertes et la performance des services ».

Toutefois, la mission nuance ce constat en soulignant que « les visites à domicile qui, elles, ne sont pas normées, compensent pour partie, dans de nombreux départements, les consultations. Par ailleurs, les écarts, avant la décentralisation, étaient du même ordre de grandeur qu'aujourd'hui ». Elle s'interroge au

¹⁸ *L'action sociale locale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées dans les départements du Lot-et-Garonne, du Nord, du Rhône et du Val-de-Marne*, IGAS, février 2007.

¹⁹ *Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi*, IGAS, décembre 2006.

²⁰ *Étude sur la protection maternelle et infantile – Rapport de synthèse*, IGAS, novembre 2006.

final sur la pertinence d'un cadre normatif aussi strict et préconise de lui substituer la définition d'objectifs.

En définitive, les compétences transférées apparaissent donc globalement assurées dans le domaine circonscrit des missions d'inspection et d'évaluation conduites par l'IGAS, et on n'observe pas de rupture dans la mise en œuvre du service public à l'occasion des transferts de compétences, même si des exceptions existent, certaines collectivités pouvant se révéler totalement défaillantes.

Les moyens affectés sont conséquents

Il semble que les collectivités territoriales ont généralement augmenté les moyens affectés aux dispositifs transférés, même si les chiffrages doivent être interprétés avec prudence. C'est notamment ce que souligne l'audit de modernisation sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État s'agissant du RMI et des formations sanitaires et sociales²¹.

«L'augmentation de l'effectif global affecté par les administrations publiques à l'action sanitaire et sociale depuis 1984 semble également explicable par le fait que les départements semblent consacrer davantage de moyens en personnel que l'État à l'exercice des compétences transférées.

Les investigations conduites par la mission dans trois départements ont par exemple permis d'établir que, dans ces départements, le transfert du RMI a donné lieu à une importante augmentation de l'effectif affecté à la gestion de ce dispositif (de l'ordre de cinq agents affectés pour un agent mis à disposition).

Les enseignements de cette étude de cas doivent certes être interprétés avec précaution :

- le nombre d'agents affectés à la gestion du RMI avant 2003 a pu être sous-estimé par les services de l'État ;
- il n'est pas certain que l'augmentation de l'effectif affecté à la gestion du dispositif résulte exclusivement de recrutements – des redéploiements ayant également pu y contribuer ;
- les créations de postes effectuées par les conseils généraux correspondent essentiellement à des postes de travailleurs sociaux ou d'animateurs de terrain («référénts»), visant à offrir aux bénéficiaires du RMI un accompagnement individualisé – prestation qui n'était mise en œuvre ni par les services de l'État, ni par ceux des départements avant 2003.

²¹ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.*

Ces constats sont cependant convergents avec les résultats d'une enquête conduite par l'Observatoire de la décentralisation sur le même thème.»²²

De même, s'agissant des formations sanitaires et sociales :

«Le transfert des compétences (...) a conduit les régions à intégrer cette nouvelle dimension dans leurs activités, et donc à les intégrer dans leur organigramme. La plupart des régions ont opté pour une direction commune, intégrant le sanitaire et le social, et en relation avec la formation professionnelle de manière plus large. Plusieurs régions s'orientent également vers un schéma régional unique des formations sanitaires et sociales.

Les régions ont, dans cette optique, renforcer les moyens humains affectés aux tâches qui ont fait l'objet du transfert de compétence, par rapport aux effectifs qu'y consacrait auparavant l'État».

Cependant, les missions menées constatent encore peu d'effets de la décentralisation mesurables sur les bénéficiaires eux-mêmes.

Un défaut global d'outils de connaissance et de pilotage local

Si les missions apparaissent globalement assurées, il est difficile en revanche de porter une appréciation sur la qualité de la gestion, faute de données de suivi sur l'activité des services. Cette situation résulte d'un défaut global d'outils de connaissance et de pilotage mis en avant par les rapports de l'IGAS qui constatent en particulier une faiblesse globale des systèmes d'information. Certes, ce constat ne doit pas faire oublier que les déficiences étaient bien souvent antérieures à la décentralisation, comme le montre l'exemple du logiciel de gestion des COTOREP. Toutefois, dans les compétences transférées depuis de nombreuses années, comme l'ASE, le déficit d'outils de pilotage ne peut plus être imparté à cet héritage.

Le rapport de 2006 sur la PMI²³ note que « dans la plupart des services, le suivi des activités, des coûts et des résultats n'est pas véritablement organisé (...). Les responsables produisent leurs propres données d'activité sans que la plupart du temps celles-ci soient utilisées pour le pilotage du service ». Il souligne toutefois les initiatives prises par certains départements en matière de création de systèmes d'information (dossier informatisé) et d'élaboration de tableaux de bord.

«L'absence de lisibilité sur les activités et les coûts tient aussi aux limites du système de gestion budgétaire. Faute d'outils de comptabilité analytique, même sommaire, il est difficile d'appréhender le coût complet des différentes activités de PMI... ».

²² Sénat, session ordinaire 2004-2005, rapport n° 316 – Rapport d'information fait au nom de l'Observatoire de la décentralisation sur la décentralisation du revenu minimum d'insertion par M. Michel Mercier, sénateur. Cette enquête fait état pour 41 départements d'un rapport moyen de 32 ETP affectés par les départements à la gestion du RMI pour 6,5 ETP mis à disposition par l'État – soit un rapport de 1 à 5.

²³ *Étude sur la protection maternelle et infantile – Rapport de synthèse*, IGAS, rapport RM 2006-163, novembre 2006.

De même, dans le domaine de l'aide aux personnes âgées et handicapées, l'IGAS a relevé la faiblesse des systèmes d'information : « Enfin, et ce point est particulièrement crucial aux yeux de la mission, dans les départements rencontrés, la mise en place d'un système d'information fiable et performant, répondant tant aux besoins des gestionnaires qu'aux demandes de l'État, central et déconcentré, ne semble pas être une priorité, alors que les systèmes existants, parfois hérités de l'État, ne prennent pas toujours en compte les nouveaux dispositifs. Cette situation ne facilite pas l'identification quantitative et qualitative des besoins et ne permet pas d'apprécier pleinement la performance des dispositifs mis en œuvre et encore moins d'en avoir une vision précise sur la France entière »²⁴. Elle souligne en outre que la connaissance des besoins, la construction et la formalisation de politiques et la gestion de dispositifs est très différente selon les domaines, le secteur des personnes âgées étant bien connu des départements, celui des enfants handicapés beaucoup moins exploré – ces différences sont visibles dans les schémas, celui de l'enfance handicapée restant souvent à élaborer.

Dans le domaine de l'ASE, les missions soulignent également le manque de procédures et d'outils permettant de rendre compte de la mise en œuvre des compétences transférées, au plan qualitatif comme au plan quantitatif.

Si les schémas départementaux de l'enfance se généralisent, leur qualité et leur mode d'élaboration sont variables. Les partenaires de l'aide sociale à l'enfance sont ainsi associés de manière inégale, le caractère opérationnel des schémas est aussi plus ou moins abouti.

La mission sur l'accueil d'urgence menée par l'IGAS²⁵ a montré que cette problématique n'est pas chiffrée et donc non suivie. Les modifications en urgence des prises en charge ne sont jamais repérées alors qu'elles sont des indicateurs pour le suivi de la qualité de la prestation rendue par l'ASE. Faute d'un outil fiable pour comptabiliser le nombre d'accueils ainsi réalisés, la question de l'urgence, qui parfois prend une dimension démesurée dans l'action des services de l'ASE ou fait l'objet de discussions récurrentes, n'est pas analysée *a posteriori*. Notamment, les causes de l'urgence et son éventuelle anticipation, l'importance réelle du phénomène en proportion de l'ensemble des accueils effectués par le département, son évolution dans le temps ne sont pas connus.

De même les départements contrôlés ne disposent généralement pas de données sur la qualité de leur action (le taux de séparation des fratries n'est pas toujours connu, les ruptures de placement ne sont pas comptabilisées pour en tirer des indicateurs de gestion), sur les parcours des mineurs qui leur sont confiés et sur les évolutions de cette population.

²⁴ *L'action sociale locale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées dans les départements du Lot-et-Garonne, du Nord, du Rhône et du Val-de-Marne*, IGAS, février 2007.

²⁵ *Contrôle du dispositif d'accueil d'urgence de l'aide sociale à l'enfance – Rapport de synthèse*, IGAS, février 2008.

Le risque est que des services disposant de peu d'orientations précises et d'outils de suivi insuffisants mettent en œuvre des actions d'aide sociale à l'enfance qui finalement relèvent assez largement de la routine administrative et se contentent de faire bien fonctionner le dispositif.

Encadré 1 : Les insuffisances récurrentes relevées dans le domaine de l'aide sociale à l'enfance

Sans prétendre à l'exhaustivité ou à une pertinence globale que le nombre de contrôles ne permet pas d'étayer, plusieurs sujets de préoccupation convergents sont relevés dans les rapports de contrôle de l'ASE effectués par l'IGAS.

Ils relèvent tout d'abord l'insuffisance des données permettant de suivre et donc de piloter l'activité des services :

- les listes d'attente pour bénéficier d'un suivi d'AEMO, les mesures par éducateur, les durées des mesures et leur issue;
- les aides financières, en particulier sur les délais, sur la variation du montant des aides, sur la répartition entre secours et aides mensuelles, sur le taux de refus;
- le suivi de la procédure d'agrément des assistants familiaux;
- l'activité de suivi des placements : nombre des ruptures de placement, nombre de visites des travailleurs sociaux.

Quatre thématiques spécifiques sont également mises en avant :

- la contractualisation avec les associations gestionnaires des mesures d'AEMO : certains départements ont réussi à développer une véritable contractualisation avec les associations, alors que d'autres entretiennent des relations ambiguës ou sont soumis au monopole d'une association, et donc dans l'impossibilité de négocier un projet pédagogique;
- l'exercice de la tutelle sur les établissements qui, dans de nombreux départements, est administrative et budgétaire mais non éducative. L'absence de tutelle éducative se traduit par l'incapacité du conseil général à être maître de la politique de placement et se concrétise dans l'existence d'indicateurs très variables selon les établissements dans un même département ou entre départements, tels que le prix de journée, le taux d'occupation, le taux de placement hors du département, ou encore les taux d'encadrement éducatif et général;
- les modèles de prise en charge et l'adéquation des capacités : les rapports soulignent le plus souvent le manque de places disponibles en établissement, ainsi qu'une inadéquation qualitative des places disponibles, en particulier pour l'accueil spécialisé et pour les adolescents violents ou délinquants. Toutefois il ne s'agit pas d'un constat général et les rapports font apparaître des « modèles » de prise en charge très différents. En 2006, 55 % en moyenne des enfants placés étaient confiés à une famille d'accueil²⁶ mais les variations sont fortes et parmi les départements visités par l'IGAS, on constate une forte prévalence du placement en famille d'accueil. Le modèle le plus fréquemment rencontré est celui d'un recours prépondérant aux assistants familiaux qui représentent souvent plus de 70 % des placements;
- le placement des mineurs « difficiles » : tous les départements visités connaissent, à des degrés divers, des difficultés pour assurer le placement, d'une part, des mineurs à profil dit « difficile », adolescents souffrant de troubles du comportement et parfois à la frontière de l'enfance délinquante, d'autre part, des enfants nécessitant des soins psychiatriques en l'absence de places suffisantes dans des structures adaptées. Toutefois dans aucun des départements visités ces difficultés ne sont quantifiées. Elles ne débouchent pas, sauf exception, sur un travail opérationnel permettant une mise en commun des situations difficiles entre les services du conseil général et le juge pour enfants.

²⁶ DREES, *Études et Résultats*, n° 597, septembre 2007.

Enfin, sur le RMI, l'IGAS a également constaté des insuffisances, d'une part sur les outils de mesure de l'autonomie des bénéficiaires, d'autre part sur le pilotage de l'offre d'insertion afin de susciter une offre adaptée aux besoins du territoire, même si des actions innovantes sont menées par certains conseils généraux²⁷.

Une diversité des organisations administratives et des problèmes d'articulation

Les différents rapports soulignent la diversité des organisations administratives retenues par les collectivités territoriales pour mettre en œuvre leurs compétences sociales. Cette organisation n'apparaît pas encore stabilisée plus de vingt-cinq ans après les premiers transferts de compétences. Ces changements peuvent être interprétés comme une capacité d'adaptation des collectivités locales à l'évolution de leurs missions dans le domaine social. Ils traduisent également la persistance de certaines interrogations quant à l'organisation la plus efficace.

L'appréciation de l'efficacité de l'organisation administrative retenue par les collectivités locales n'est pas au cœur des contrôles effectués par l'IGAS. Les rapports contiennent donc peu d'appréciations sur ce thème. Tout au plus est-il possible d'avancer qu'il n'existe pas de modèle d'organisation unique et que l'efficacité doit s'apprécier par rapport aux objectifs à atteindre : la proximité avec l'usager, la capacité de prise en charge et dans des délais limités.

Les départements sont en outre confrontés à une tension entre une volonté de déconcentration auprès de leurs unités territoriales et la légitime préoccupation de la cohérence des politiques thématiques.

De ce point de vue, l'organisation administrative des départements tend à converger vers la mise en place d'une direction générale adjointe en charge de l'ensemble de l'aide et de l'action sociale. Une préférence pour une direction « sociale » semble émerger, regroupant au moins trois directions : aide et action sociale générale, protection de l'enfance (ASE et PMI), et personnes âgées et handicapées. Le regroupement des services d'action sociale au sein d'une même direction n'est cependant pas un gage de coopération et de décloisonnement : en particulier, la coopération entre les services ASE et les services PMI présente souvent des difficultés. Elle est encore plus compliquée entre ASE/PMI et les services sociaux généralistes. En revanche, vis-à-vis des partenaires extérieurs, cette organisation facilite la lisibilité de l'organisation départementale.

Le rapport de 2007 sur la gestion du RMI dans six départements constate que l'articulation entre le service en charge du RMI et le service social départemental s'améliore, malgré des résistances toujours persistantes de ce dernier. Le rattachement à un même directeur général adjoint permet dans la plupart

²⁷ Évaluation de la loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 décentralisant le RMI et créant le RMA – Rapport de synthèse, IGAS, novembre 2006.

des cas de faciliter la coordination et l'implication des services sociaux du département.

La territorialisation des actions est également variable selon les départements, mais semble constituer une tendance de fond qui concerne l'ensemble des compétences sociales départementales. La gestion du RMI se territorialise ainsi avec des niveaux de délégation variés. Des délégations plus étendues sont constatées quand il y a concordance des territoires entre le RMI et l'action sociale hors RMI.

De même, dans le domaine de l'autonomie, l'IGAS souligne que «pour assurer la mise en œuvre de nouvelles responsabilités, les départements ont renforcé leurs capacités d'action. Dans les grands départements rencontrés par la mission, a été engagé un mouvement de "territorialisation" des services qui a conduit à l'implantation d'unités territoriales dans des conditions assez différentes d'un département à l'autre, notamment selon l'intensité de la couverture et le degré de déconcentration interne dans la gestion (...)»²⁸.

La mise en place d'antennes locales – circonscriptions, unités territoriales, la terminologie varie – des services «sociaux» (ASE, PMI, aide sociale, voire RMI) permet une proximité des intervenants avec les bénéficiaires du service, et une meilleure cohérence des interventions au plus près du terrain. Toutefois, cette proximité ne peut être efficace que si la prise de décision est effectivement déconcentrée à ce niveau (attribution des aides financières, par exemple). La déconcentration permet alors de prendre les décisions plus rapidement, avec une meilleure connaissance des cas étudiés.

Ce mode d'organisation peut cependant être porteur de risques en l'absence de pilotage fort des services centraux du département et de chaîne hiérarchique clairement identifiée.

Une territorialisation poussée de l'intervention départementale peut ainsi avoir pour conséquence des pratiques très variables d'une circonscription à l'autre. Les services centraux sont donc amenés à développer leur rôle d'animation au travers du développement de guides de bonnes pratiques, fiches actions, etc., pour éviter des inégalités territoriales. Paradoxalement, on retrouve l'importance donnée à une homogénéisation des pratiques et des traitements au sein du département alors que les mêmes préoccupations entre départements ne sont pas vécues comme un problème découlant de la décentralisation.

La territorialisation des actions pose aussi la question du responsable hiérarchique présent en circonscriptions : la majorité des départements contrôlés au titre de l'ASE disposent d'un responsable de circonscription avec autorité hiérarchique sur l'ensemble du personnel, sauf la PMI.

²⁸ *L'action sociale locale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées dans les départements du Lot-et-Garonne, du Nord, du Rhône et du Val-de-Marne*, IGAS, février 2007.

Des difficultés de coordination entre politiques menées par des collectivités locales différentes

Si les collectivités s'organisent pour assurer un service de proximité sur leur territoire, le découpage ainsi construit ne correspond pas toujours à d'autres découpages administratifs, ce qui peut contribuer à l'illisibilité du dispositif et rendre difficile la coordination avec les autres acteurs.

La mise en œuvre des compétences décentralisées en matière sociale trouve également ses limites dans les difficultés d'articulation entre les collectivités territoriales elles-mêmes.

L'insertion professionnelle des bénéficiaires du RMI en est une illustration. L'offre de formation des conseils régionaux à destination de ces publics est généralement jugée insuffisante par les conseils généraux. Des partenariats entre départements et régions tendent à se développer mais peinent à se formaliser, la question du partage du poids financier constituant le principal écueil.

Les liens entre commune et département en matière d'accueil de la petite enfance sont un autre exemple de ces difficultés de coordination : le département délivre l'agrément des assistantes maternelles mais ce sont les communes qui ont la connaissance de la disponibilité des places.

La problématique de l'égalité dans la mise en œuvre des politiques sociales décentralisées

La réelle portée juridique du principe d'égalité

La problématique de l'égalité est souvent évoquée dans les analyses de la décentralisation, à travers la crainte que le transfert de compétences de l'État aux collectivités locales ne crée ou ne conforte des inégalités de traitement entre territoires.

Le principe d'égalité a, pour l'État comme pour les collectivités, une portée normative que le Conseil constitutionnel concilie avec le principe de libre administration des collectivités locales. Ce principe concerne le traitement de situations identiques et laisse place au traitement différencié de situations différentes.

Encadré 2 : La définition jurisprudentielle du principe d'égalité

Dans son rapport public de 1996, le Conseil d'État note qu'« une abondante jurisprudence administrative, constitutionnelle et communautaire est venue préciser les conditions et limites d'une telle prise en compte des différences de situation. (...) Cette jurisprudence plurielle exige du pouvoir législatif ou réglementaire que les différences de traitement qu'il instaure répondent à un certain nombre de conditions :

- la différence de traitement doit répondre à *une différence de situation objective et rationnelle* (...);
- à cet impératif d'objectivité se rattache la condition que la différence de traitement doit être *en rapport avec l'objet ou le but de la loi*;
- la différence de situation doit être suffisamment nette pour justifier une différence de traitement;
- enfin, essentiellement aux yeux du juge communautaire, la différence de traitement doit être *proportionnée* à la différence de situation ainsi qu'au but recherché de la réglementation ».

Le principe d'égalité laisse même place au traitement différent de situations identiques à la condition que l'écart ne représente pas une « rupture caractérisée d'égalité », selon l'expression posée en 1997 dans la jurisprudence sur la prestation spécifique dépendance et en 2003 dans la jurisprudence RMI-RMA²⁹. « La conciliation par le Conseil constitutionnel du principe d'égalité et du principe de libre administration des collectivités locales laisse à celles-ci une certaine autonomie qui ouvre la voie à la diversité territoriale »³⁰.

Il ressort de la législation elle-même que l'égalité se définit au sein d'un territoire considéré. En matière d'action sociale, l'article L. 116-2 du Code de l'action sociale et des familles, inséré par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, dispose que « l'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire »; l'article L. 121-4 du même code, inséré par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, précise cependant que « le conseil général peut décider de conditions et de montants plus favorables que ceux prévus par les lois et règlements applicables aux prestations mentionnées à l'article L. 121-1 ». En revanche, un conseil général ne pourrait instituer au sein de son propre territoire des normes inégalitaires.

Enfin, même l'uniformité normative est désormais relativisée par le pouvoir réglementaire des collectivités territoriales reconnu depuis 2003 par la Constitution³¹, ainsi que par la possibilité pour la loi ou le règlement de comporter des dispositions à caractère expérimental.

Le principe d'égalité n'implique donc pas en lui-même la garantie de prestations territorialement identiques ou équivalentes dans les politiques publiques.

²⁹ Conseil constitutionnel, 21 janvier 1997, décision n° 96-387 DC relative à la loi sur l'institution d'une prestation spécifique dépendance et 18 décembre 2003, décision n° 2003-487 DC relative à la loi portant décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion et créant un revenu minimum d'activité.

³⁰ CE, *Rapport public 1996, op. cit.*

³¹ Titre XII, article 72 : « Les collectivités territoriales ont vocation à prendre les décisions pour l'ensemble des compétences qui peuvent le mieux être mises en œuvre à leur échelon. Dans les conditions prévues par la loi, ces collectivités s'administrent librement par des conseils élus et disposent d'un pouvoir réglementaire pour l'exercice de leurs compétences ».

Si la loi fixe des standards pour les prestations correspondantes, elle ne garantit qu'un plancher commun.

La problématique de l'égalité se pose enfin différemment selon la nature des prestations offertes et le degré d'autonomie dont dispose la collectivité dans leur définition. Les conseils généraux disposent par exemple d'une marge de manœuvre limitée dans la gestion de l'allocation RMI, ce qui explique que « l'application des conditions légales d'ouverture ou de suspension du droit n'apparaît pas inégale sur le territoire »³². En revanche, des différences apparaissent « dès lors que le droit n'est pas suffisamment précis (droit au séjour), qu'il laisse place à des décisions d'opportunité (évaluation des ressources des travailleurs indépendants) ou qu'il fasse d'une disposition une faculté et non une obligation (avance d'un demi RMI en cas de non-renvoi à temps de la déclaration de ressources) ». Les différences laissent la place à une grande diversité des politiques conduites lorsque l'on aborde le volet insertion. La loi fixe en effet des objectifs généraux laissant le soin à chaque conseil général de définir sa propre stratégie.

Des inégalités constatées dans les moyens financiers affectés par les collectivités

Dans ses missions, l'IGAS constate à de nombreuses reprises, des inégalités dans les moyens affectés par les collectivités aux politiques contrôlées qui ne s'expliquent pas par les différences de besoins des populations.

En matière de formation des demandeurs d'emploi³³, « les dépenses des régions présentent aujourd'hui de fortes disparités : les dépenses de formation par demandeur d'emploi et par habitant peuvent en effet varier du simple au double. Ces variations ne s'expliquent pas seulement par les différences de taux de chômage mais aussi par la politique de rémunération des stagiaires et, plus largement, par la place de la formation dans l'ensemble de la stratégie budgétaire et fiscale des régions. »

En matière de dépenses d'insertion³⁴, l'IGAS a par ailleurs « constaté des différences significatives dans l'effort budgétaire que les conseils généraux consentent en matière d'insertion. Dans les départements visités, il varie aussi bien en termes de dépenses d'insertion par rapport aux dépenses d'allocation (de 12,1 % à 21,9 %) qu'en termes de dépenses d'insertion par bénéficiaire (de 484 euros à 949 euros). Les écarts sont encore plus significatifs sur l'ensemble des départements ».

Les missions constatent également des inégalités interdépartementales et infradépartementales dans les moyens affectés tant à la PMI qu'à l'aide sociale à l'enfance.

³² *Évaluation de la loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 décentralisant le RMI*, IGAS, novembre 2006.

³³ *Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi*, IGAS, décembre 2006.

³⁴ *Évaluation de la loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 décentralisant le RMI et créant le RMA*, IGAS, novembre 2006.

En matière de PMI, le non-respect par de nombreux départements des normes minimales conduit à des disparités importantes, entre départements et à l'intérieur même des départements. Ainsi, pour les consultations prénatales et de planification, il subsiste de nombreuses zones non couvertes où des populations isolées ou particulièrement défavorisées n'accèdent pas à la prévention et aux soins. Ces disparités ne sont corrélées rigoureusement ni à des indicateurs de précarité ou de vulnérabilité ni à la densité médicale, et reflètent le plus souvent la plus ou moins grande intensité de l'implication des élus départementaux dans ces politiques de l'enfance.

Des disparités s'observent également en matière d'ASE aussi bien entre les départements qu'à l'intérieur de ceux-ci. Ainsi, le montant des aides financières par enfant de moins de 20 ans varie de 1 à 5 selon les départements contrôlés. Au sein d'un même département, la mission a relevé que le montant des aides financières par famille variait de 280 euros à 337 euros entre circonscriptions. Les rapports ont aussi noté d'importants écarts de prix de journée entre foyers dans de nombreux sites.

Au-delà de ces constats, les missions ne se prononcent pas sur les différences et notamment sur l'adéquation des moyens financiers, faute de références. Même si les besoins peuvent être approchés de façon empirique en prenant en compte divers indicateurs socio-économiques (taux de chômage, de Rmistes, de mineurs dans la population, de mères isolées...), les méthodes de contrôle actuellement employées ne permettent pas de les rapprocher des moyens.

Les rapports les plus récents en matière d'ASE se sont efforcés d'utiliser les données disponibles ou de produire des comparaisons avec des départements « comparables », mais la démarche, fondée sur des critères relatifs à la taille et au caractère plus ou moins rural du département, ne prend pas bien en compte les disparités socio-économiques.

Des inégalités qui ne datent pas de la décentralisation

Dans certains domaines, l'inégalité préexistait à la décentralisation.

Ainsi, dans le domaine de la protection maternelle et infantile³⁵, « de grandes différences ont toujours existé entre les territoires depuis 1945 (...) il existe à l'intérieur même des départements des disparités très importantes (...) suivant les tableaux présentés par la DREES, l'écart en 1991, avant que la décentralisation de la PMI ne fût devenue effective, était du même ordre ».

Les données chiffrées sur l'aide sociale à l'enfance montrent également que les disparités entre départements en termes de dépenses par habitant étaient

³⁵ *Étude sur la protection maternelle et infantile en France*, IGAS, novembre 2006.

importantes à la fin des années 1970, avant la décentralisation³⁶. On constate en outre une grande stabilité de ces disparités dans le temps³⁷.

Pour les prestations précisément définies par l'État, la décentralisation n'a pas introduit d'inégalités

Les rapports ne notent pas d'inégalités nouvelles dans la gestion par les collectivités de prestations clairement définies par l'État.

S'agissant du RMI³⁸, « la mission n'a pas constaté, au cours de ses investigations, de divergences significatives ni dans l'application et l'interprétation de la législation, ni dans l'appréciation des conditions d'ouverture des droits ».

Elle souligne « que les choix différents opérés par les départements dans une série de domaines conduisent à des traitements différents des bénéficiaires : date de début du parcours d'insertion, qualité du référent, adaptation de l'offre d'insertion aux besoins du bénéficiaire, montant des dépenses d'insertion par bénéficiaire... Cependant ces différences apparaissent inéluctables dans la mesure où c'est l'objectif même de la décentralisation de permettre à chaque département d'adapter ses pratiques au contexte local. »

Des inégalités qui dépendent aussi de l'implication des autres acteurs des politiques sociales décentralisées

Enfin, les inégalités constatées entre départements ne renvoient pas seulement à des différences de moyens ou à des orientations propres aux politiques départementales. Elles résultent également de l'implication plus ou moins importante d'autres acteurs, comme l'illustre le domaine de la protection maternelle et infantile. Cette politique se caractérise en effet par l'insuffisante implication de deux acteurs majeurs :

- l'assurance maladie : sa participation au financement des actions de PMI, prévue dans le Code de la santé publique et dans celui de la sécurité sociale, est en réalité « extrêmement restreinte »³⁹, avec un ordre de grandeur de 60 millions d'euros pour des dépenses nationales évaluées à 700 millions d'euros. Elle est en outre très inégale d'un département à l'autre, avec des conventions départements CPAM dans 64 départements seulement ;
- l'État lui-même, à travers sa compétence de médecine scolaire : la mission estime ainsi qu'il serait, dans l'absolu, pertinent de resserrer le périmètre d'intervention autour des enfants les plus jeunes, mais que l'utilité des bilans de santé à l'école maternelle suggère pourtant de maintenir la limite à six

³⁶ C. Bianco, *La protection de l'enfance demain*, Lamy, 1980.

³⁷ *La protection de l'enfance en danger, une compétence décentralisée*, rapport de séminaire, ENA, promotion 2005-2007, juillet 2006.

³⁸ RMI-RMA, rapport cité.

³⁹ *Étude sur la protection maternelle et infantile en France*, Rapport IGAS, novembre 2006.

ans, la médecine scolaire ne pouvant que difficilement prendre en charge les enfants de cet âge « compte tenu de ses effectifs »⁴⁰.

En matière d'aide sociale à l'enfance, l'IGAS constate également la diversité des pratiques s'agissant des compétences restant aux services de l'État : les pratiques locales des parquets « ne reposent sur aucune instruction particulière et paraissent fortement dépendre des convictions et personnalités de ceux qui les mettent en œuvre. (...) comme le souligne le premier rapport de l'ONED, des divergences apparaissent (...) notamment sur le contour et l'utilisation des notions d'urgence, de non-collaboration des parents ou d'infractions pénales intrafamiliales qui, seules ou combinées, justifient selon eux d'une orientation judiciaire. Elles portent aussi sur le traitement des informations mal orientées (...) ». De même, s'agissant des juges des enfants, « la mission souhaite réaffirmer, à l'instar de nombreux autres rapports, la nécessité d'instaurer des modalités de coordination entre les juges des enfants d'une même juridiction ou d'un même département. Elles seules sont susceptibles de permettre l'harmonisation de leurs pratiques dans le respect de leur indépendance »⁴¹.

Un positionnement incertain de l'État

La France est un État unitaire, à la différence des modèles d'organisation territoriale fédéral (comme l'Allemagne) ou régional (comme l'Espagne)⁴². La Constitution française consacre ainsi le principe de libre administration, mais celui-ci se trouve limité par le caractère unitaire de l'État qui a aussi valeur constitutionnelle. Les collectivités ne disposent que de compétences d'attribution, et un héritage historique marqué par le jacobinisme conduit à ce que la conception de la décentralisation soit souvent moins « poussée » qu'ailleurs : certains transferts de compétences en France seraient qualifiés de délégations de compétences dans d'autres pays.

⁴⁰ Les effectifs des médecins scolaires ont évolué à la baisse, passant de 1 392 pour l'année scolaire 2002-2003 à 1 201 pour l'année scolaire 2006-2007, tandis que cette tendance est en partie compensée par l'augmentation des personnels infirmiers – sur la même période, passage de 6 108 à 6 397. Les effectifs globaux restent réduits au regard des besoins et des obligations en termes de bilan de santé prévus par la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance. (Source : Ministère de l'Éducation nationale, direction des études et des programmes ; PLF 2008 programme LOLF n° 230).

⁴¹ *Recensement et analyse des bonnes pratiques en matière de signalement, dans le cadre de la protection de l'enfance*, IGAS, Rapport n° 2006-011, janvier 2006.

⁴² Des éléments de comparaison internationale sont réunis à l'annexe 6.

Une difficulté générale de l'État à redéfinir son rôle dans le champ des politiques sociales

Un réel désengagement de l'État de la gestion des dispositifs

La décentralisation a eu pour effet de réduire les tâches de gestion exercées par l'État.

Partagée à l'origine entre l'État (chargé de l'attribution de l'allocation) et les départements (responsables de l'insertion), la gestion du RMI est ainsi depuis la loi du 18 décembre 2003 de la compétence pleine et entière des conseils généraux.

Dans le domaine de l'emploi et de la formation professionnelle, l'impact des transferts se conjugue avec l'évolution ou l'abandon de certains dispositifs. Un récent rapport de l'IGAS note ainsi que « l'évolution, le transfert de la prescription et la gestion de nombreuses formules de contrats aidés ont pour effet de supprimer certaines tâches traditionnelles et d'en alléger certaines autres : suppression des contrats emploi solidarité et des contrats emplois consolidés, externalisation de la gestion des nouveaux contrats : contrats d'avenir, contrat d'insertion, revenu minimum d'activité, contrat d'initiative emploi. La suppression des stages d'insertion et de formation à l'emploi, la baisse du nombre des conventions et des bénéficiaires des mesures du Fonds national de l'emploi conduisent à une diminution des tâches de gestion assurées au niveau départemental. Les aides à l'apprentissage ont été transférées aux régions et l'enregistrement des contrats devrait passer aux chambres consulaires »⁴³.

La décentralisation vient ainsi, dans ce domaine, conforter l'allègement des tâches de gestion consécutif à l'évolution des dispositifs.

Cet allègement est également le résultat du recours à des opérateurs techniques⁴⁴. « Ainsi, par exemple, en matière d'emploi des personnes en difficulté, la gestion des aides à l'emploi figurant dans le plan de cohésion a été confiée à l'ANPE et au CNASEA. Dans le domaine du handicap, c'est la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et, en son sein, la commission départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) (...) qui sont responsables de la gestion des situations individuelles ».

Au total, la mission sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale⁴⁵ relève, qu'en 2007, les activités de gestion de dossiers individuels sont peu nombreuses en administration centrale, mais un peu plus développées au niveau local :

⁴³ Rapport d'audit de six services « études, prospectives, évaluation, statistiques » (SEPES) des directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, IGAS, juin 2006.

⁴⁴ Contribution à la cartographie de l'action sociale, IGAS, novembre 2006.

⁴⁵ Rapport sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale, audit de modernisation, IGF, IGAS, avril 2007, annexes IV et V.

- en administration centrale, elles représentent 13 % des ETP mais sont fortement concentrées sur deux procédures, la naturalisation et la gestion des personnels hospitaliers. Dans le champ des politiques sociales décentralisées, on peut relever le greffe de la commission centrale de l'aide sociale et la procédure d'accès à l'aide médicale d'État (AME) ;
- dans les DDASS et DRASS, les procédures sont plus nombreuses ; elles recouvrent : la validation des acquis de l'expérience (VAE) des professions sociales, le fonds d'urgence sociale (FUS), le secrétariat des commissions départementales d'aide sociale, la tutelle, l'avis médical sur les étrangers malades, les allocations résiduelles de l'aide sociale d'État.

En matière de formation professionnelle, l'IGAS a également constaté ce désengagement : « En termes de gestion directe, l'intervention de l'État se limite à quelques dispositifs d'ampleur limitée. Elle est d'abord destinée à des actions ciblées en direction de publics dits "difficiles" (...) Elle passe ensuite par des dispositifs à vocation innovante, pour lesquels la DGEFP s'appuie fortement sur l'association Algora (...) Enfin, l'État continue à gérer un dispositif de promotion sociale intitulé "Objectif cadre". Parallèlement, l'État se désengage progressivement du financement de stages de formation destinés aux demandeurs d'emploi (...) »⁴⁶.

Mais le maintien d'une intervention directe de l'État dans le champ des politiques décentralisées

La décentralisation n'a pas, cependant, mis fin à l'intervention de l'État dans les domaines de compétences transférés aux collectivités territoriales. Cette intervention résulte de trois facteurs : tout d'abord, le fait que la France demeure un État unitaire où la responsabilité de la loi appartient au pouvoir central ; ensuite, le maintien de compétences de l'État en raison d'une décentralisation inachevée ou de l'imbrication inévitable des politiques sociales ; enfin, la mise en place de dispositifs nouveaux dont la responsabilité est confiée à l'État.

En matière de formation professionnelle, l'État a ainsi conservé des compétences propres touchant des catégories spécifiques⁴⁷ qui sont loin d'être « résiduelles ». L'illettrisme concerne par exemple 9 % de la population âgée de dix-huit à soixante-cinq ans ayant été scolarisée en France, soit près de 3,1 millions de personnes⁴⁸. Par ailleurs, dans le cadre de la politique de l'emploi, l'État a été amené à financer des stages et des contrats destinés aux demandeurs d'emplois, jeunes et adultes, qui contiennent, pour la plupart, un volet formation

⁴⁶ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007, annexe VIII.

⁴⁷ Détenus, réfugiés, résidents de l'outre-mer, militaires en reconversion, Français établis hors de France, illettrés, personnes handicapées.

⁴⁸ Sénat, rapport d'information de M. Bernard Seillier, fait au nom de la mission commune d'information Formation professionnelle, n° 365, tome I (2006-2007), 4 juillet 2007.

professionnelle. Ainsi, malgré des leviers d'intervention très réduits en matière de formation professionnelle, comme le notait un récent rapport de l'IGAS, «l'État n'a pas pour autant renoncé à intervenir ponctuellement, au nom de sa compétence emploi (article L. 322-1 du Code du travail), (...) au risque, parfois, de déstabiliser la mise en œuvre des politiques locales, au moment même où celles-ci doivent s'adapter au nouvel équilibre défini par les dernières décentralisations»⁴⁹.

Dans le secteur médico-social, l'État dispose toujours d'une compétence d'intervention directe en direction des établissements tant pour l'autorisation que pour la tarification et le financement. Certains établissements ou services pour personnes handicapées sont financés par l'État (établissements et services d'aide par le travail – ESAT ; auxiliaires de vie sociale – AVS), de même que les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) dans le champ de l'hébergement d'urgence. D'autres sont financés ou cofinancés par l'assurance maladie, le préfet de département détenant l'autorité tarifaire pour ces crédits médico-sociaux relevant de l'assurance maladie (*cf.* tableau 7).

Au-delà des dispositifs qui restent de sa compétence, l'État intervient par ailleurs pour recréer des dispositifs au cœur même des politiques décentralisées. Qu'elle traduise une volonté de l'administration de ne pas abandonner certaines problématiques, ou qu'elle résulte d'une volonté politique de positionner malgré tout l'État dans des domaines décentralisés en réponse à une demande des citoyens, cette intervention conduit incontestablement à brouiller la lisibilité des compétences.

Le constat posé dans le rapport public 2005 de l'IGAS reste d'actualité : «l'État a continué à développer des interventions directes, sous diverses formes, motivées par le souci de créer des “effets de levier” ou de s'occuper de populations mal prises en charge. Parfois, tout simplement, en développant des interventions redondantes par rapport aux compétences des collectivités territoriales. L'ensemble ne va pas sans créer une relative confusion à laquelle la première décentralisation aurait dû pourtant remédier et rend difficile l'organisation de certaines interventions et une appréhension globale de celles-ci, notamment en direction de publics très exclus»⁵⁰.

Plusieurs exemples illustrent le maintien, par l'État, d'une capacité d'intervention dans les secteurs transférés.

Dans le domaine de l'aide aux jeunes, l'article 51 de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a donné au département l'entière responsabilité pour attribuer des aides aux jeunes en difficulté et mettre en place un nouveau fonds départemental d'aide aux jeunes (FAJ) destiné à succéder à

⁴⁹ *Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi*, IGAS, décembre 2006.

⁵⁰ *L'intervention sociale, un travail de proximité*, IGAS, Rapport annuel 2005, La Documentation française, 2006.

celui qui était copiloté et cofinancé par l'État et le département⁵¹. Selon une enquête menée auprès des départements en septembre 2007⁵², la totalité des conseils généraux a mis en place le fonds unique départemental voulu par le législateur. Pourtant, immédiatement après ce transfert, la loi de finances pour 2005 a créé un fonds d'insertion professionnelle des jeunes, concurrent du FAJ décentralisé et doté de 75 millions d'euros⁵³.

En matière de formation professionnelle, la loi du 13 août 2004 a réaffirmé le principe selon lequel, à partir du 1^{er} janvier 2005, «les régions ont l'entière responsabilité de l'apprentissage et de la formation professionnelle des jeunes et des adultes à la recherche d'un emploi». Peu de temps après, l'État se dotait de leviers d'intervention directe dans ce domaine.

La loi de cohésion sociale du 18 janvier 2005 dote ainsi l'État d'un nouvel instrument d'orientation des politiques régionales d'apprentissage, le Fonds national de développement et de modernisation de l'apprentissage (FDMA). Doté de 327,5 M€ en 2005, ce fonds comporte une section dont le versement aux régions est subordonné à la conclusion avec l'État de contrats d'objectifs et de moyens visant au développement de l'apprentissage. L'audit de modernisation de 2007⁵⁴ juge cette obligation «peu cohérente avec la compétence confiée aux régions en matière de programmation à moyen terme des actions de formation». Il note à ce titre que «dans plusieurs régions, les objectifs fixés par l'État [dans le cadre de ces conventions] se sont révélés contradictoires avec les objectifs de moyen terme fixés par les régions en matière d'apprentissage dans le cadre des programmes régionaux de formation».

En 2006, l'État s'est, par ailleurs, doté de deux nouveaux instruments de financement d'actions de formation professionnelle destinées aux jeunes et aux demandeurs d'emploi, mises en œuvre par ses opérateurs : financement d'actions de formations préparatoires à l'entrée dans des formations en alternance, mises en œuvre par l'AFPA, dans le cadre du programme «50 000 jeunes en entreprise» ; mise en œuvre par l'ANPE d'actions préparatoires au recrutement (APR) destinées aux demandeurs d'emploi non indemnisés. L'audit de modernisation de 2007 se montre critique à l'égard de ces dispositifs qui conduisent à un éclatement de la commande publique entre les régions et les services de l'État et peuvent se traduire par un effet de «saturation des capacités locales [de formation] au détriment des actions programmées par les régions».

⁵¹ Voir DREES, *Études et Résultats*, juin 2006, «Les fonds d'aide aux jeunes : bilan de l'année 2004 à la veille de la décentralisation du dispositif».

⁵² Réponse question à la question parlementaire n° 8j, projet de loi de finances pour 2008, Sénat.

⁵³ *Rapport sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale*, audit de modernisation, IGF, IGAS, avril 2007.

⁵⁴ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations de l'État*, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.

Une difficulté de l'État à se positionner dans un contexte décentralisé

Le maintien de ces interventions de l'État traduit les difficultés de celui-ci, au niveau central comme au niveau territorial, à redéfinir son rôle et ses missions dans un contexte renouvelé par la décentralisation. De nombreux rapports de l'IGAS déplorent ainsi que les services de l'État ne se soient pas repositionnés sur des missions autres que la gestion de dispositifs, comme, l'animation – lorsque ce rôle n'incombe pas clairement aux collectivités territoriales – ou la définition de l'articulation des compétences décentralisées et des compétences étatiques.

Au niveau central, le repositionnement de l'État n'a pas toujours été clairement explicité. Dans certains cas, le fait que l'État réintervienne directement dans des domaines qui ne sont plus de sa compétence traduit une incapacité à abandonner ce mode d'action. En revanche, les fonctions d'animation et d'évaluation des politiques mettant en jeu des compétences transférées n'ont pas été développées de façon adéquate. S'il est établi en effet que subsiste une politique nationale même dans le contexte de décentralisation, il incombe à l'État de conserver au minimum un rôle d'observation et d'évaluation, et éventuellement un rôle d'animation et de coordination (*cf. infra* « Les justifications et les objectifs de l'intervention de l'État dans le champ des politiques décentralisées »).

Ainsi s'agissant de la PMI, l'IGAS a estimé que les responsabilités de cette politique sont partagées entre, d'une part, l'État et l'assurance maladie, et d'autre part, les départements. Cela induit selon la mission que, « pour une part de leur action, les collectivités locales sont donc en position d'opérateurs des politiques nationales » et « crée une exigence de partenariat entre tous les acteurs qui interviennent dans ce domaine ». Or l'IGAS a constaté un défaut d'animation au niveau national⁵⁵ tant par la DGS que la DGAS.

Dans le domaine de la formation professionnelle, l'IGAS a noté des orientations de la part des directions d'administration centrale, notamment par le biais de circulaires de la DGEFP, mais souligne que « ces instructions restent encore relativement dispersées, relatives à des dispositifs particuliers (...) », ou qu'elles sont d'inspiration diverse, certaines circulaires étant en retrait par rapport à d'autres alors même qu'elles leur sont postérieures.

Ces modes d'intervention inégalement adaptés à la décentralisation se traduisent par une organisation des services de l'État qui n'a pas systématiquement évolué avec la décentralisation.

Ainsi, « la DGAS n'a pas été réorganisée après les lois du 18 décembre 2003 (transfert du RMI aux conseils généraux), du 13 août 2004 et du 11 février 2005 (transferts de compétences aux départements dans le domaine du handicap et de la dépendance, création des maisons départementales des personnes handi-

⁵⁵ Étude sur la protection maternelle et infantile – Rapport de synthèse, IGAS, novembre 2006.

capées, renforcement des attributions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)»⁵⁶.

Ces hésitations au niveau central se retrouvent naturellement **au niveau déconcentré**, où, en l'absence de consigne claire sur le nouveau positionnement à adopter, les services de l'État adoptent des stratégies d'intervention différentes. Dans le domaine de l'intervention sociale, le rapport annuel 2005 de l'IGAS soulignait ces différences :

« Dans les directions départementales visitées par l'inspection, les situations étaient assez différentes : dans certains cas, la DDASS n'exerçait plus de tâches directes, car les problèmes d'hébergement d'urgence et d'accueil des demandeurs d'asile étaient faibles. La DDASS exerçait une tutelle sur les opérateurs associatifs en matière de réinsertion, de CHRS, de prise en charge de populations relevant à la fois du sanitaire et du social comme les toxicomanes. Dans d'autres départements, il a semblé à l'inspection que la DDASS exerçait des compétences d'intervention sociale, sans en avoir les moyens : ainsi du relogement des personnes à la rue lors d'opérations d'expulsions de squats, par le préfet ; ainsi de l'accueil des gens du voyage, des demandeurs d'asile, des personnes sans domicile »⁵⁷.

Le même type de constat est fait dans le domaine de la formation des demandeurs d'emploi : « les évolutions dans la répartition des compétences entre les acteurs de la formation professionnelle [ont] eu des conséquences très diverses selon les régions visitées sur le positionnement de l'État déconcentré. (...) il semble que les services déconcentrés "cherchent" encore leur positionnement. Leur rôle est en conséquence parfois incertain, aléatoire, et en tout état de cause inégal sur le territoire. »

L'absence de réorganisation de l'administration centrale après les transferts de compétences, soulignée ci-dessus, est également vraie du réseau déconcentré : « l'organisation du réseau des DDTEFP et des DRTEFP n'a pas été totalement mise en cohérence avec la nouvelle répartition des compétences. La persistance d'interventions de l'État en lisière des politiques de formation professionnelle (compétence régionale), et d'insertion (compétence départementale) (...) a abouti au maintien au sein de ces services d'unités en charge d'actions de formation ou d'insertion (...) »⁵⁸.

Ces incertitudes et divergences au sein des services déconcentrés sur le rôle qu'ils sont désormais appelés à jouer expliquent que, suivant les domaines,

⁵⁶ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.

⁵⁷ *L'intervention sociale, un travail de proximité*, IGAS, Rapport annuel 2005, Paris, La Documentation française, 2006.

⁵⁸ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.

l'IGAS ait constaté soit un retrait excessif des politiques concernées, soit une intervention trop grande dans les dispositifs ponctuels sans vision d'ensemble, soit des tentatives de coordination pas toujours réussies.

Dans certains domaines, le transfert de la gestion des politiques aux collectivités locales a pour conséquence un retrait des services de l'État qui peut être préjudiciable à leur mise en œuvre, comme le montre l'exemple de la gestion du RMI. Un rapport de 2007 note ainsi que « les services de l'État, en particulier les DDASS qui étaient généralement chargées de suivre le RMI se sont dès lors désintéressés de cette gestion n'allant parfois même plus dans les instances dont ils sont membres comme le CDI. Leur charge de travail les a amenés à redéployer leur activité vers d'autres priorités »⁵⁹. Or, les DDASS conservent une compétence en matière sanitaire qui pourrait être utilement mobilisée dans la mise en œuvre du volet insertion du RMI.

Le même type de constat a été fait dans la mise en œuvre de l'action sociale en direction des personnes handicapées. Les transferts de compétences au profit des conseils généraux leur donnent un rôle clef au sein des MDPH récemment créées. La mission⁶⁰ conduite dans ce domaine s'interroge sur la place de l'État au sein de ces structures et recommande une présence plus active au regard de ses responsabilités (intégration scolaire, emploi des personnes handicapées, tarification, liens avec le secteur sanitaire, notamment psychiatrique).

Dans d'autres politiques, comme en matière de formation professionnelle, la création de nouveaux dispositifs, évoquée ci-dessus, conduit parfois à une intervention excessive car redondante et porteuse d'effets pervers, et ce au détriment du développement d'une vision plus transversale de la politique concernée et de son articulation avec les politiques de l'État, comme en l'occurrence la politique de l'emploi.

Ce manque de vision d'ensemble et de capacité à coordonner ou articuler différents acteurs est souligné par la mission sur l'adéquation missions-moyens des administrations sanitaires et sociales : « au final, sur ces fonctions de coordination et de pilotage, les services déconcentrés restent impliqués mais ne sont plus nécessairement en première ligne et éprouvent parfois des difficultés à être en capacité d'exercer la transversalité : ils lui apportent davantage leur contribution, sur les compétences qui sont les leurs ».

En définitive, il semble que l'État n'ait pas trouvé de nouvel équilibre car il n'a pas redéfini clairement les missions qui devaient être les siennes dans le champ des politiques sociales décentralisées. C'est ce que constatait globalement l'audit de modernisation réalisé en 2007 : « les missions de l'État n'ont pas été redéfinies, et ses modalités d'intervention restent souvent peu cohérentes avec la nouvelle répartition des compétences, ce qui induit dans de nombreux

⁵⁹ *Rapport de synthèse sur la gestion du RMI*, IGAS, novembre 2007.

⁶⁰ *L'action sociale locale en direction des personnes âgées et handicapées dans les départements du Lot-et-Garonne, du Nord, du Rhône et du Val-de-Marne*, IGAS, février 2007.

domaines une dispersion des leviers de pilotage coûteuse et préjudiciable à l'efficacité des politiques publiques. L'intrication des compétences et la persistance d'interventions directes de l'État dans le champ des compétences transférées constituent probablement les principaux freins à l'adaptation des effectifs et des structures des administrations d'État à la décentralisation»⁶¹.

Une difficulté particulière à corriger les inégalités de ressources entre collectivités

Comme indiqué plus haut (*cf.* p. 48), les rapports de l'IGAS ont peu développé la question de l'impact des inégalités de ressources entre collectivités territoriales sur la mise en œuvre de politiques décentralisées, faute de référentiels disponibles et d'outils de comparaison fiables. Alors que le sujet est reconnu important et parfois conflictuel, il est d'ailleurs regrettable qu'il ne soit pas fait plus souvent appel à l'IGAS sur ces sujets. Des études récentes, dont les résultats principaux sont retracés en annexe 5, montrent :

- que les inégalités de ressources entre collectivités de même niveau sont très élevées en France ;
- que les conséquences de ces écarts sur les politiques sociales décentralisées sont importantes, particulièrement pour les départements ;
- que les mécanismes de péréquation mis en place par l'État réduisent faiblement les inégalités de ressources entre collectivités : les dotations intrinsèquement péréquatrices, si elles ont progressé en montant dans les dernières années, restent ainsi marginales au sein des transferts État-collectivités, tandis que les dotations compensatrices, majoritaires, peuvent avoir des effets péréquateurs mais aussi, individuellement, des effets contraires.

Une mission récente de l'IGAS, portant sur la gestion de l'APA en Guadeloupe et à La Réunion, a mis en évidence les limites des mécanismes de péréquation définis pour cette prestation. La mission estime que «des modifications substantielles devraient être apportées qui nécessitent de modifier la loi. Au niveau de la première étape de répartition (calcul des montants de base en application des quatre critères de base), le paramètre potentiel fiscal et celui du nombre de "Rmistres" devraient être modifiés. Au niveau de la seconde étape de répartition (calcul des montants du concours après application du critère correctif de garantie de plafonnement de la charge nette), la prise en charge totale des dépenses au-delà du taux de 30 % de la charge nette par rapport au potentiel fiscal du département pose le principe même de l'existence d'un tel mécanisme. La mission est favorable à sa suppression ou à son aménagement»⁶².

⁶¹ *Rapport sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale*, audit de modernisation, IGF, IGAS, avril 2007.

⁶² *La gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie en Guadeloupe et à La Réunion – Rapport de synthèse*, IGAS, juin 2008.

Des mécanismes de compensation des transferts de compétences aux collectivités territoriales difficiles à mettre en œuvre

Si l'IGAS est peu intervenue sur la question de la péréquation, elle a été missionnée pour étudier ponctuellement les modalités de compensation des transferts de compétences, d'une part s'agissant de la compensation des charges transférées, d'autre part s'agissant des transferts de personnels.

La compensation des charges

Le principe de la compensation financière est défini ainsi dans la Constitution : « tout transfert de compétences entre l'État et les collectivités territoriales s'accompagne de l'attribution de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à leur exercice. Toute création ou extension de compétences ayant pour conséquence d'augmenter les dépenses des collectivités territoriales est accompagnée de ressources déterminées par la loi »⁶³. Ces ressources sont, aux termes du Code général des collectivités territoriales, équivalentes aux dépenses effectuées, à la date du transfert, par l'État au titre des compétences transférées. Il faut souligner que le principe de la compensation peut ainsi limiter l'impact de la péréquation en garantissant le maintien de ressources antérieurement allouées par l'État, ressources qui pouvaient le cas échéant être réparties de façon inégalitaire.

Les enjeux financiers de la décentralisation, en particulier la question de la juste compensation des charges, font l'objet d'un débat important.

L'IGAS n'a mené que des investigations ponctuelles sur cette question. Deux exemples permettent toutefois d'illustrer les difficultés rencontrées. D'une part, la compensation financière de la décentralisation du RMI, d'autre part, la compensation des charges liées aux transferts aux régions des compétences du financement des écoles et instituts de formation des auxiliaires médicaux (fonctionnement et investissement), ainsi que celle de l'attribution des aides aux étudiants inscrits dans ces établissements et dans les établissements du secteur social.

Les termes du débat portent notamment sur les montants budgétaires pris en compte au moment de la compensation, et sur le fait que ces transferts s'effectuent dans un contexte de progression des dépenses sociales, en particulier celles liées aux besoins d'insertion et à la dépendance. Or les principes constitutionnels de compensation intégrale s'appliquent uniquement à l'année du transfert. Les années suivantes, les compensations choisies ne garantissent pas nécessairement une couverture intégrale des charges transférées, ce qui

⁶³ Article 72-2-4 de la Constitution.

provoque des effets ciseaux entre les dépenses et les recettes des collectivités territoriales.

Les modalités de la compensation financière de la décentralisation du RMI sont une bonne illustration de ce phénomène de **progression des dépenses**.

L'entrée en vigueur de la loi du 18 décembre 2003 a coïncidé avec une forte augmentation du nombre de bénéficiaires du RMI (+ 8,5 % en 2004, + 4,2 % en 2005) qui a pesé sur l'augmentation des dépenses d'allocation. De fait, la compensation financière versée par l'État n'a pas couvert l'intégralité de cette augmentation, même si « l'État a respecté ses obligations constitutionnelles et légales »⁶⁴.

Encadré 3 : Les mécanismes de compensation mis en place pour le RMI

La compensation prend la forme d'une part de la taxe intérieure sur les produits pétroliers (TIPP). Pour la première année de mise en œuvre de la décentralisation, elle a été calculée sur la base des « dépenses engendrées par le paiement du RMI en 2003 » (article 4 de la loi du 18 décembre 2003). Le faible dynamisme de la ressource TIPP s'est toutefois traduit par un déficit de 456 M€ dans les budgets d'allocation départementaux dès la première année d'exercice. En compensation, l'État a versé aux conseils généraux 456 M€ de TIPP supplémentaires en LFR 2005 et examiné les modalités de versement d'un complément de ressources.

Conçu en 2005 pour compléter la ressource TIPP, le fonds de mobilisation départementale pour l'insertion (FMDI) a été mis en place en LFR 2006. Il permet d'allouer pendant trois ans aux départements une enveloppe annuelle de 500 M€ répartie selon trois critères : un critère de compensation, un critère de péréquation et un critère d'incitation à l'insertion⁶⁵.

Ces mesures correctrices révèlent la difficulté de mettre en œuvre une compensation financière dans un contexte de progression des dépenses et de rigidité de la ressource, lorsqu'elle est de nature fiscale.

Le rapport de 2007 sur la gestion du RMI dans six départements constate la persistance d'un écart important entre les dépenses et les recettes de compensation (21 % des dépenses non couvertes) :

	Alpes-Maritimes	Eure	Meurthe-et-Moselle	Morbihan	Rhône	Seine-Saint-Denis	Total
Dépenses allocation RMI	81,3	36,9	68,8	37,7	133,6	266,3	624,6
Recettes compensation	75,7	29	52,9	30,5	105,8	198,6	492,5
Écart	5,6	7,9	15,9	7,2	27,8	67,7	132,1
%	7 %	21 %	23 %	19 %	21 %	25 %	21 %

⁶⁴ Évaluation de la loi n° 2003-1200 du 12 décembre 2003 décentralisant le RMI et créant le RMA, IGAS, novembre 2006.

⁶⁵ Rapport de synthèse sur la gestion du RMI, IGAS, novembre 2007.

Toutefois cet écart ne peut être imputé au seul montant du FDMI. Le rapport met en exergue trois facteurs d'explication principaux :

- les mécanismes de répartition de la dotation, qui ne compensent pas strictement la charge de l'allocation mais reposent pour une part importante (60 %) sur des critères de péréquation et d'incitation à l'insertion ;
- la croissance des dépenses d'allocation, liée à la progression du nombre d'allocataires et aux revalorisations successives de l'allocation (1,8 % en 2005 et 2006) ;
- la politique de recouvrement des indus et de remise de dettes des départements qui constitue un levier susceptible de réduire ou non les écarts entre recettes et dépenses d'allocation. À cet égard, la mission a constaté d'importantes différences de pratiques, avec des seuils de non-recouvrement allant parfois jusqu'à trois RMI (soit environ 1 300 euros), ayant pour conséquence un manque à gagner potentiellement important pour les budgets départementaux ⁶⁶.

En outre, les mécanismes de compensation laissent naturellement de côté certaines **charges imprévues**, comme l'IGAS a pu le constater en matière de formation professionnelle ⁶⁷. La loi du 13 août 2004 a ainsi organisé le transfert progressif aux régions des crédits jusqu'alors consacrés par l'État au financement des actions qualifiantes de l'AFPA et aux prestations associées. Or, le transfert concomitant du foncier et des bâtiments utilisés par l'opérateur national, appartenant à l'État, n'a pas été prévu, non plus que la remise en état, indispensable à la poursuite de l'activité de l'association, de centres de formation et bâtiments d'hébergement souvent vétustes. Les régions se trouvent donc confrontées au choix de financer ou non la réhabilitation de locaux appartenant à l'État, avec au surplus les difficultés juridiques que cela pose.

La problématique de la compensation des charges transférées ne peut simplement s'analyser uniquement au regard de l'évolution différenciée des recettes et des dépenses. Il convient également de tenir compte des **charges imposées aux collectivités par les modifications réglementaires même postérieures aux transferts**. Or, seuls les transferts ou les extensions strictement obligatoires de compétence donnent lieu à compensation.

Le rapport relatif aux transferts de compétences en matière de formation sanitaire et sociale a ainsi relevé que des mesures nouvelles avaient été prises affectant l'organisation administrative et pédagogique des formations transférées : renforcement de l'encadrement des écoles de sages-femmes, création de huit centres de préparateurs en pharmacie hospitalière, prise en charge des frais de stage et de déplacement des étudiants en masso-kinésithérapie et en

⁶⁶ L'article R. 262-72 du CASF se contente en effet de fixer un seuil de 77 euros, en dessous duquel les indus constatés ne donnent pas lieu à récupération, ce qui laisse aux départements une importante marge de manœuvre.

⁶⁷ *Incidences de la décentralisation de la formation professionnelle sur les structures d'hébergement de l'AFPA*, IGAS, septembre 2006.

ergothérapie, allongement de la durée de formation des ambulanciers, exigence pour tous les professionnels de santé non médicaux de posséder l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.

En outre, l'IGAS a noté la grande impréparation des services de l'État en la matière : le périmètre des formations concernées était ambigu, et les dépenses afférentes mal connues dans le cas des dépenses de fonctionnement et d'équipement des écoles :

«La compétence d'assurer les charges de fonctionnement et d'équipement des écoles a été transférée aux régions, le 1^{er} juillet 2005, alors que les établissements hospitaliers ne disposaient pas tous de comptabilité analytique permettant d'identifier les charges et recettes propres aux écoles et d'établir un budget annexe sincère. De même, celle de financer les bourses aux élèves a été transférée le 1^{er} janvier 2005, alors que les barèmes et les conditions d'attribution des bourses ont été sensiblement modifiés par décrets des 3 et 4 mai de la même année et que les effectifs des élèves connaissaient une forte augmentation liée à des décisions récentes d'augmentation de quotas»⁶⁸.

Par ailleurs, les services de l'État se sont peu mobilisés pour un sujet qui ne représentait pour eux qu'un enjeu mineur : «Si les orientations générales ont fait l'objet de circulaires, des consignes plus précises ont fréquemment été données par courriel aux seules ARH ou DRASS qui sollicitaient des informations complémentaires, sans que l'information soit systématiquement généralisée. La mission a reconstitué avec difficulté les différentes informations émanant de plusieurs bureaux afin de comprendre l'itération qui a permis de fixer les premiers éléments de calcul de la compensation.»

Les difficultés relatives aux transferts de personnels

Les modalités des transferts de personnels pour l'exercice des compétences décentralisées par la loi du 18 décembre 2003 (RMI) ainsi que la loi du 13 août 2004 relative aux libertés locales (LRL) ont donné lieu à des contestations des collectivités territoriales qui ont justifié une mission d'inspection⁶⁹. La mission consistait à évaluer les moyens en personnel affectés aux compétences transférées aux collectivités territoriales et à proposer une méthodologie et des outils pour évaluer les transferts définitifs de services ou parties de services qui exerçaient ces compétences au sein de l'administration déconcentrée.

La mission a constaté une sous-évaluation des effectifs transférés aux conseils généraux qui entraînait une dette accrue d'année en année. Elle a donc préconisé de régler en urgence cette question, d'autant plus que dans l'attente

⁶⁸ *Évaluation des transferts de charge liés à la décentralisation aux régions du financement des écoles paramédicales et de sages-femmes et des aides aux étudiants*, IGF, IGA, IGAS n° RM2007-178P, janvier 2008.

⁶⁹ *Évaluation des transferts de personnels pour l'exercice des compétences décentralisées dans les domaines de la solidarité, de la santé et de l'action sociale*, IGAS, IGA, juillet 2007.

du décret de transfert définitif, les personnels mis à disposition ne pouvaient pas exercer leur droit d'option pour la fonction publique territoriale. Les investigations de la mission font apparaître les résultats suivants :

- les transferts totaux d'agents s'élèvent à 627 ETP pour le RMI et moins d'un ETP par département au titre de la loi LRL, soit une base de transfert total d'un peu plus de 700 ETP;
- la dette totale de l'État s'élève à 26,5 M€ et s'accroît de 8,2 M€ par an.

	Coût annuel (€)	Dette 2004-2007 (M€)
Loi LRL	926 348	2,5 ⁶⁹
RMI emplois disparus	2 978 405	11,91
RMI emplois vacants intermédiaires	4 246 540	12
Total	8 151 293	26,4

Le rapport souligne, comme dans le domaine des formations paramédicales évoqué plus haut, des insuffisances de l'État dans la préparation et la gestion des transferts, qui rendent les estimations incertaines et difficiles. Le manque d'outils de suivi des effectifs par mission et de comptabilité analytique au sein de l'administration sanitaire et sociale rend notamment difficile les chiffrages. Le délai trop long pour régler le dossier a également induit une perte de connaissances et de données au niveau local. Enfin, des divergences entre l'interprétation faite par les préfets et celle de l'administration centrale sur la « clause de réserve » de la loi décentralisant le RMI ont compliqué l'évaluation.

Dans le domaine du handicap et de la dépendance, le rapport d'audit sur l'impact de la décentralisation sur les administrations sanitaires et sociales⁷¹ souligne les limites des mécanismes adoptés : « Les MDPH, en tant que groupement d'intérêt public, ont bénéficié de la participation de l'État sous la forme d'une "mise à disposition individuelle". Les agents ainsi mis à disposition provenaient principalement des COTOREP et CDES. Il y a donc eu, en pratique, un mouvement de personnels qui s'est effectué de façon très variable d'un département à l'autre. De l'avis tant des services déconcentrés que des services des conseils généraux, cette situation de mise à disposition individuelle avec un droit de retour assorti d'une compensation en effectif est générateur de tensions entre les services de la MDPH et ceux de l'État. D'une part, les MDPH sont à la merci de départs à tout moment et, d'autre part, les services de l'État sont tenus de réintégrer ces personnes dans des organisations qui ne s'y prêtent pas toujours et en contrepartie doivent trouver des remplacements dans des délais brefs, au risque de démunir soit les MDPH, soit leurs propres services. »

⁷⁰ La dette ne concerne que les années 2005 à 2007.

⁷¹ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.

Un déficit de connaissance, d'évaluation et de contrôle des politiques sociales décentralisées

Au sens strict, les contrôles visent à mesurer, dans une structure ou service ainsi que dans la mise en œuvre d'un processus, l'écart par rapport à une norme ou référentiel extérieurs à la structure considérée. Ils sont effectués sur place ou sur pièces et se concluent par une injonction ou mise en demeure de faire. L'évaluation, quant à elle, vise à mesurer l'impact d'une politique ou d'une activité sur la situation de la population concernée et à apprécier l'écart entre les objectifs et les résultats. Elle vise également à apprécier la performance à travers la mesure de l'efficacité (atteinte des objectifs), de la qualité du service rendu à l'utilisateur, de l'efficience (bilan coût/efficacité). L'évaluation conduit à des recommandations.

De nombreux travaux ont souligné la différence entre ces notions, tant du point de vue de l'objet concerné que de la méthode utilisée : « le contrôle vérifie la légalité et la régularité de la mise en œuvre des ressources. (...) L'évaluation, pour sa part, sort de la sphère de la mise en œuvre du programme pour juger celui-ci sur la base des résultats et des impacts qu'il a produits dans la société (...) Le contrôle juge en fonction de critères connus et clarifiés à l'avance (enveloppes budgétaires, textes réglementaires, normes professionnelles). (...) Au contraire, l'évaluation doit le plus souvent commencer par choisir ses critères de jugement ; ceux-ci sont formulés à partir des objectifs de l'action publique évaluée »⁷². Comme le souligne un rapport de l'IGAS « si l'évaluation prend la forme d'un "jugement", c'est qu'elle ne doit pas constituer une fin en soi mais préparer une action à venir (...) [elle] peut ainsi déboucher sur la mise en place de nouvelles actions mais elle peut également conduire à se réinterroger sur les objectifs initiaux du programme »⁷³.

Toutefois, l'écart entre contrôle et évaluation est souvent ténu et un continuum existe entre ces deux notions ; en particulier, les catégories ne sont pas étanches pour les agents chargés d'une mission de contrôle, qui peuvent être amenés à étudier non seulement le respect de la norme, mais l'atteinte des objectifs et l'efficacité d'une politique. Du point de vue des techniques d'investigation, les « corps de contrôle » s'appuient de fait, pour conduire des missions d'évaluation, sur les prérogatives (accès aux locaux et aux documents) dont ils bénéficient au titre de leur mission de contrôle.

Dans le présent rapport, on distinguera au sein du contrôle le contrôle de conformité ou de régularité du contrôle de l'efficacité, qui se rapproche de l'évaluation.

⁷² Éric Monnier, « Quelques concepts clés pour définir un projet d'évaluation », in *L'évaluation au service de l'avenir* – Rapport annuel 1999 du Conseil national de l'évaluation.

⁷³ *Suivi, contrôle et évaluation du travail social et de l'intervention sociale*, IGAS, juillet 2005.

L'insuffisance des systèmes existants, soulignée dans les paragraphes qui suivent, ne doit pas masquer le fait que ces politiques étaient souvent mal connues avant leur décentralisation (alors même qu'elles étaient loin d'être conduites uniformément sur tout le territoire) et que des marges de progrès existent également dans le suivi des politiques locales restant du domaine de l'État ou d'acteurs autres que les collectivités locales.

Les lacunes des systèmes d'information et d'observation

Si l'organisation de l'information est aujourd'hui partout une question essentielle, le besoin en est de prime abord plus grand dans un cadre décentralisé. La décentralisation a pour finalité de positionner certains types d'intervention à un niveau jugé adéquat de proximité. Les collectivités de même niveau sont ensuite confrontées à des questions diverses mais structurellement similaires, sans qu'il existe *a priori* de cadre permettant de les organiser. Les collectivités ont également l'utilité de se comparer entre elles sans que cela soit spontanément possible. Enfin, la décentralisation ne supprime pas le besoin de statistiques nationales pour de multiples raisons : perméabilités entre politiques décentralisées et non décentralisées, appréciation par le législateur des nécessités d'évolution, alimentation des bases internationales d'information.

Les lois de décentralisation ont anticipé le risque de démantèlement des statistiques en incluant des dispositions sur les questions d'information. Mais ces normes successives portent la marque de leur temps, quant aux techniques disponibles et surtout quant aux objectifs poursuivis. Elles ne créent pas véritablement d'échanges entre l'État et les collectivités territoriales, et sont inégalement respectées. Les points de contacts entre les systèmes d'information de chaque collectivité territoriale et les informations qui parviennent au niveau national sont faibles. L'apparition récente de modes d'organisation partenariaux est beaucoup plus satisfaisante mais reste à ce stade sectorielle.

Les constats de l'IGAS dans le cadre de ses investigations sectorielles

Dans l'exercice même de ses compétences, l'IGAS est fréquemment confrontée à l'insuffisance de données disponibles pour apprécier l'exercice des compétences décentralisées par les collectivités locales.

Ainsi de nombreux rapports de l'IGAS ont souligné le défaut de connaissance précise sur la mise en œuvre des politiques sociales décentralisées, et ce dans l'ensemble du champ contrôlé. Au-delà du manque de données et d'outils de suivi de l'activité pour le pilotage local (*cf. supra* p. 40 «Un défaut global d'outils de connaissance et de pilotage local»), la difficulté à disposer de données globales sur une politique ou un dispositif est ainsi fréquemment commentée dans les rapports.

La mission portant sur la coordination du financement de la **formation** des demandeurs d'emploi souligne qu'elle s'est « heurtée, dans ses analyses, à de grandes difficultés pour disposer de données fiables, consolidées et précises sur plusieurs années consécutives. Lors de ses déplacements en régions, elle a également été confrontée à des incohérences avec les données fournies par des institutions au niveau national ». Elle constate que « dresser un état statistique cohérent suppose aujourd'hui la mobilisation d'informations provenant de sources diverses, aux plans national et régional, dont l'articulation n'a pas été encore correctement organisée ». Les rapporteurs soulignent que « le travail de consolidation est particulièrement difficile, du fait à la fois des différences entre les dispositifs et les données des différentes institutions, mais aussi du fait de difficultés d'interprétation et de définition au sein des institutions elles-mêmes, entre le niveau régional et le niveau national. La mission s'est par exemple heurtée à ce problème s'agissant des données de l'assurance chômage, les informations fournies par l'Unedic à la mission n'étaient ainsi souvent pas cohérentes avec celles données par les Assedic au niveau régional, sans qu'il soit toujours possible de comprendre aisément les écarts constatés. »⁷⁴

En matière **d'aide sociale à l'enfance**, le rapport d'audit de modernisation sur les conséquences de la décentralisation sur l'administration sanitaire et sociale souligne également un déficit de suivi : « Certainement relativement mal suivies par l'État avant 1982, ces politiques ne l'ont pas été mieux après leur décentralisation et, malgré les enquêtes statistiques régulières, la vision globale en la matière est faible, pour l'État comme pour les collectivités locales. La Défenseure des enfants a été amenée, dans son rapport annuel pour 2004, à déplorer la faiblesse des actions de suivi par l'État de l'exercice des actions de protection de l'enfance ».

La mission sur la **protection maternelle et infantile** réalisée par l'IGAS⁷⁵ a également indiqué les limites des informations disponibles, en dépit des textes régissant la transmission de données par le président du conseil général au préfet (articles L. 2112-2 et R. 2112-8 du Code de la santé publique) : « Théoriquement, tant les services de PMI que la DREES ont en leur main des outils permettant de connaître l'activité de la PMI et les indicateurs de santé dans les départements. En fait, les études épidémiologiques locales sont rares et réalisées ponctuellement, en raison notamment des effectifs pouvant être affectés à ces tâches dans les petits et moyens départements. Dans les départements visités par la mission, les éléments obligatoires figurant sur le questionnaire national DREES sont bien suivis. Mais font défaut, sur le plan national, les informations sur le public de la PMI dont on ne connaît que le nombre, mais ni l'âge ni les caractéristiques sociales, ni les motifs de recours à ce service. Il est également impossible de connaître exactement les actions collectives menées ».

⁷⁴ *Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi*, IGAS, décembre 2006.

⁷⁵ *Étude sur la protection maternelle et infantile – Rapport de synthèse*, IGAS, novembre 2006.

Le rapport de l'IGAS sur **l'action sociale locale en direction des personnes âgées et handicapées**⁷⁶ constate lui aussi que les systèmes d'information existants, parfois hérités de l'État, ne prennent pas toujours en compte les nouveaux dispositifs et que la mise en place globale d'un système d'information fiable et performant ne semble pas être une priorité.

Ces défaillances pointées de façon récurrente par l'IGAS lors de missions ponctuelles s'expliquent largement par l'inadaptation du système actuel de remontée d'informations et de partage de données.

L'inadaptation du système issu des lois de décentralisation

Les lois de décentralisation ont institué des bases juridiques apparemment solides : l'article 25 de la loi du 7 janvier 1983 prévoyait déjà que « tout transfert de compétences de l'État à une collectivité territoriale entraîne pour celle-ci l'obligation de poursuivre l'établissement des statistiques liées à l'exercice de ces compétences ». Cette disposition, ultérieurement codifiée à l'article L. 1614-7 du Code général des collectivités territoriales, a été complétée par la loi du 13 août 2004, pour préciser :

- que ces statistiques sont transmises à l'État ;
- qu'en vue de la réalisation d'enquêtes statistiques d'intérêt général, les collectivités territoriales et leurs groupements transmettent à l'État des informations individuelles destinées à la constitution d'échantillons statistiquement représentatifs ;
- que l'État, en retour, met à disposition des collectivités territoriales les résultats de l'exploitation des données recueillies et en assure la publication régulière ;
- et que les charges financières résultant de cette obligation pour les collectivités territoriales font l'objet d'une compensation par l'État.

À cette base juridique de portée générale s'ajoutent de multiples textes, législatifs ou réglementaires, précisant les statistiques concernées et les modalités de leur transmission, sur la formation professionnelle comme sur les différents domaines de l'action sociale. La loi n° 2002-2 a notamment prévu (article L. 312.9 du CASF) que « L'État, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale concernés se dotent de systèmes d'information compatibles entre eux. Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 se dotent d'un système d'information compatible avec les systèmes d'information mentionnés à l'alinéa précédent. Les systèmes d'information sont conçus de manière à assurer le respect de la protection des données à caractère nominatif. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

⁷⁶ *L'action sociale locale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées dans les départements du Lot-et-Garonne, du Nord, du Rhône et du Val-de-Marne*, IGAS, février 2007.

Cette organisation apparemment complète se révèle pourtant lacunaire et déséquilibrée. Les contenus et méthodes utilisés sont ainsi en partie obsolètes : utilisation non généralisée des échanges informatisés, défaut d'actualisation des contenus des remontées d'information⁷⁷. En outre, les obligations à la charge de l'État sont imparfaitement définies et déséquilibrées par rapport à celles des collectivités locales : si celles-ci doivent livrer des flux d'informations agrégeables, l'État peut ne fournir que des images statiques, calibrées à un niveau territorial qui n'est pas toujours le plus pertinent pour les responsables locaux. De plus, comme l'a constaté l'IGAS, les obligations réciproques ne sont qu'inégalement remplies.

En définitive, le système se révèle trop vertical, selon une organisation calquée sur le modèle relationnel prévalant entre l'État central et les services déconcentrés, et mal adaptée à l'échange. Or les politiques sociales décentralisées sont aujourd'hui mises en œuvre par de nombreux acteurs (*cf. supra* p. 23 «Des compétences réparties entre de multiples acteurs») aux compétences partagées ou proches. Ainsi, «pour les politiques sociales décentralisées, l'objectif n'est donc pas essentiellement d'organiser au mieux les échanges d'information entre l'État et les collectivités territoriales, mais de structurer les échanges entre les partenaires pertinents en veillant à ce que les circuits établis permettent l'alimentation des sources nationales.»⁷⁸

Dans ce cadre, le niveau national peut manquer de données d'observation ; les collectivités locales manquent, quant à elles, de données de pilotage et de gestion. Elles développent dès lors des systèmes d'information qui leur sont propres et qui bien entendu ne sont pas spontanément agrégeables ou compatibles entre eux. Cette dispersion peut nuire à la fiabilité des données transmises à l'État pour la constitution d'agrégats nationaux.

La multiplication des initiatives en matière d'observation locale et les tentatives de mutualisation

La création de systèmes *ad hoc* par chaque collectivité locale induit une atomisation des systèmes de gestion et d'information. Du côté de l'État comme des collectivités, des politiques pourtant complémentaires sont ainsi appréhendées de façon scindée les unes par rapport aux autres, sans prendre en compte l'identité fréquente des publics ni le caractère essentiel des parcours.

Cette organisation éclatée rend difficile le pilotage et l'observation à partir des données disponibles de gestion et se traduit par une multiplication des

⁷⁷ Il faut noter d'ailleurs que le cadre normatif est fondé sur l'obligation de *poursuivre* l'établissement des statistiques liées aux compétences décentralisées (article 25 de la loi du 7 janvier 1983, article 130 de la loi du 13 août 2004, article L. 1614-7 du Code général des collectivités territoriales), alors même que les collectes statistiques antérieures à la décentralisation n'étaient pas nécessairement parfaites et que de nouvelles problématiques ont émergé depuis. Sur tous ces points, *cf. Outils et systèmes d'information pour les politiques sociales décentralisées*, IGAS, rapport RM 2008-072, juillet 2008.

⁷⁸ *Outils et systèmes d'information pour les politiques sociales décentralisées*, IGAS, juillet 2008.

demandes d'enquêtes tant au niveau national que local. C'est ainsi que de nombreuses structures d'observation locale ont été mises en place sans que la fonction d'observation soit pour autant remplie de manière satisfaisante :

«La multiplication des structures est plus le signe de difficultés à répondre aux besoins d'observation que de dynamisme. Les besoins sont avérés mais les réponses mises en œuvre souffrent presque toutes des mêmes handicaps : insuffisance des outils nécessaires à l'observation (indicateurs, données de gestion, concepts...), et manque de données infradépartementales (pays, bassins d'emploi, cantons, quartiers...). Les informations disponibles sont dispersées et leur faible niveau de cohérence rend délicate leur utilisation. Les mises à jour des banques de données sont le plus souvent trop tardives pour répondre aux besoins d'une information fiable, continue et tournée vers l'action. Ainsi conçus, ces observatoires qui voudraient faciliter les échanges risquent de maintenir et parfois même de multiplier les obstacles à la fluidité des informations. Les observatoires qui développent leur propre méthode de travail et leurs outils spécifiques réfléchissent l'étanchéité des systèmes d'information sans y porter remède.»⁷⁹

À rebours de cette étanchéité, il est vrai que plusieurs bases de données localisées ont également été créées afin de favoriser les échanges et la mutualisation de pratiques.

Les premières nées sont des bases de données thématiques liées aux besoins des acteurs d'une politique : les politiques d'emploi et d'insertion pour Corinthe ; la Politique de la ville pour l'observatoire des zones urbaines sensibles⁸⁰ ; les politiques sociales, pour la banque de données sociales locales⁸¹. Ces outils étaient au départ d'usage réservé et commencent à s'ouvrir – la base de données sociales localisées (BDSL) est depuis novembre 2007 en libre accès sur internet.

Parallèlement, des bases de données généralistes en libre accès sont créées. La plus ancienne est celle de l'Observatoire des territoires⁸², créé par la loi de décentralisation de 2003 pour permettre aux collectivités territoriales d'accéder facilement à toutes les données disponibles les concernant. L'INSEE, dont une des missions est de mettre l'information statistique à disposition du public, a ouvert en février 2008 l'Espace Statistiques locales⁸³ sur son site internet.

Aujourd'hui, le paysage est donc diversifié, avec quatre bases accessibles au grand public (Observatoire des territoires (ODT), Observatoire national des zones urbaines sensibles (ONZUS), BDSL, Espace Statistiques locales de l'INSEE). La BDSL, dans son champ transversal aux politiques sociales, est un

⁷⁹ *Outils et systèmes d'information pour les politiques sociales décentralisées*, IGAS, rapport RM 2008-072, juillet 2008.

⁸⁰ <http://sig.ville.gouv.fr>

⁸¹ <http://bdsi.gouv.fr>

⁸² <http://www.territoires.gouv.fr>

⁸³ <http://www.statistiques-locales.INSEE.fr>

concept intéressant par la diversité des indicateurs rapprochés et, point essentiel, la possibilité donnée à l'utilisateur de constituer lui-même des agrégations territoriales. Elle permet de répondre à des besoins très divers d'observation locale, de comparaison et de diagnostic territorial dans une approche multisectorielle. Mais elle se heurte à la difficulté de mobiliser des données les plus à jour.

Plusieurs démarches constructives de mutualisation et d'échanges de bonnes pratiques ont également vu le jour sous l'effet d'initiatives institutionnelles ou plus spontanées. Ainsi l'ODAS, association créée en 1990, échange sur les pratiques à partir d'enquêtes auprès des départements ; environ 80 départements sont membres de l'association. Le réseau IDEAL (Information sur le développement, l'environnement et l'aménagement local) créé peu après l'ODAS par l'Association nationale des directeurs de l'action sanitaire et sociale (ANDASS), a tiré parti des possibilités des nouvelles technologies numériques et de communication pour devenir un lieu de mutualisation de questions et de réponses sur les textes ou sur les pratiques. Il anime au quotidien des réseaux professionnels, dans une démarche intéressante de questions mutualisées et d'appel à des experts, et organise plus classiquement des rencontres et événements autour des meilleures pratiques. L'association regroupait en 2007 plus de 500 collectivités publiques abonnées à tout ou partie des réseaux, dont 95 départements, 8 régions, des communes et 68 communautés d'agglomération ou communautés urbaines.

La prise de conscience croissante de l'intérêt de la mutualisation conduit aujourd'hui à des rapprochements entre institutions. Ainsi un partenariat est en cours d'élaboration entre l'ODAS et l'assemblée des départements de France. Au niveau de la gestion, des groupes d'échanges se mettent en place depuis quelques années dans des cadres *ad hoc* ou plus classiques, comme ceux que constituent les clubs d'utilisateurs des principaux progiciels.

Le développement de modes d'organisation plus partenariaux entre l'État et les collectivités locales

L'inadéquation du système issu de la décentralisation a conduit à la multiplication d'initiatives dispersées et à un déficit de connaissance globale des politiques. Dans certains secteurs toutefois, des modes d'organisation plus partenariaux entre l'État et les collectivités locales se sont mis en place⁸⁴. C'est le cas avec le développement de structures qui organisent des partenariats, ainsi que par le biais de la mise en place de relations contractuelles associées à de nouveaux outils de gestion⁸⁵.

⁸⁴ *Outils et systèmes d'information pour les politiques sociales décentralisées*, IGAS, juillet 2008.

⁸⁵ Comme, par exemple, le système partenarial de gestion du RMI expérimenté par la CNAF en Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Cf. *Outils et systèmes d'information pour les politiques sociales décentralisées*, IGAS, juillet 2008.

Dans le secteur de la protection de l'enfance, un observatoire national réunit dans un GIP l'État et l'ensemble des conseils généraux. L'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED), créé en 2004, est intégré avec «Allo maltraitance» dans le groupement d'intérêt public dont l'organigramme distingue trois collèges ; un collège «ministères», un collège «départements» et un collège «associations de protection de l'enfance». Il est présidé par un président de conseil général. Le financement est à la charge conjointe de l'État et des conseils généraux. La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a fait de l'ONED un acteur central du nouveau système d'information pour l'enfance en danger.

La loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées a créé la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie sous la forme d'un établissement public administratif qui associe dans son conseil d'administration des représentants de l'État, des collectivités territoriales et du monde associatif. À la différence de l'ONED, la CNSA n'est pas en tant que tel un observatoire, mais sa mission de répartition des dotations budgétaires exige une connaissance précise des besoins sur l'ensemble du territoire. La CNSA a la responsabilité nationale du bon fonctionnement du système d'information des MDPH dont les données doivent lui être transmises.

Comme le note un récent rapport de l'IGAS : «Sous des formes juridiques distinctes, l'ONED et la CNSA mettent en place des systèmes d'information très différents des classiques circulations “montantes/descendantes”. Ils intègrent dans les deux cas l'ensemble des acteurs d'une politique. Tout en étant encore récente, l'existence même de ces modes d'organisation modifie très notablement le panorama général des systèmes d'information des politiques sociales décentralisées»⁸⁶.

Toutefois, il ne semble pas souhaitable de multiplier ce type d'organisation car, outre le coût et des difficultés probables de gestion, ceci risquerait de rigidifier le système d'informations et de donner une image incomplète des besoins sociaux d'une population et des perspectives : «la transversalité est essentielle pour la conduite et la compréhension des politiques sociales ; une multiplication de systèmes d'information sectoriels parallèles risquerait d'y faire obstacle (...) Sans intervention rapide des pouvoirs publics, l'évolution actuelle des systèmes d'information aboutirait à un paysage contrasté où quelques modèles innovants et performants resteraient isolés dans le champ social»⁸⁷.

⁸⁶ *Outils et systèmes d'information pour les politiques sociales décentralisées*, IGAS, juillet 2008.

⁸⁷ *Outils et systèmes d'information pour les politiques sociales décentralisées*, IGAS, juillet 2008.

Un déficit de contrôle

La définition classique du contrôle fait de celui-ci un contrôle de régularité, de respect de la norme. Dans le champ des politiques sociales décentralisées, cette définition s'applique au contrôle de légalité et au contrôle budgétaire, exercés par le préfet, ainsi qu'au contrôle des établissements et services opérateurs des collectivités locales, exercé par les collectivités elles-mêmes ainsi que par les services déconcentrés de l'État. Il est également possible de distinguer une forme de « contrôle » hybride, qui va au-delà du contrôle de régularité sans pour autant être une évaluation au sens strict. Dans tous les cas, l'IGAS a pu constater une insuffisance de ces différents contrôles dans le domaine des politiques sociales décentralisées.

Le contrôle de légalité et le contrôle budgétaire

Tout en reconnaissant l'existence de collectivités décentralisées conduites par des assemblées élues, dotées de compétences propres et s'administrant librement, la Constitution⁸⁸ pose le principe d'un contrôle à leur égard. C'est ce contrôle qui garantit le caractère unitaire de l'État : l'absence de contrôle conduirait à identifier ces collectivités à de véritables entités fédérées. Aussi la notion de contrôle est-elle inhérente au concept de libre administration. La décentralisation ne se conçoit pas sans le contrôle.

Toutefois, ce contrôle administratif ne va pas au-delà d'un strict respect de normes qui doivent être édictées dans la loi. Le principe de libre administration soumet en effet les collectivités locales à un autre contrôle, celui du corps électoral – dans ce contexte, la légitimité du contrôle de l'État est réduite au respect du contrôle de la légalité, y compris le contrôle budgétaire⁸⁹. Ces contrôles visent à encadrer juridiquement l'action publique locale en veillant à ce que les décisions administratives et budgétaires prises par les collectivités locales soient conformes à la règle de droit et compatibles avec les intérêts généraux de l'État.

S'agissant du contrôle budgétaire, la loi prévoit que le préfet doit, dans certains cas⁹⁰, déférer les décisions budgétaires des collectivités à la chambre

⁸⁸ Article 72 de la Constitution : le délégué du gouvernement « a la charge des intérêts nationaux, du contrôle administratif et du respect des lois ».

⁸⁹ Ainsi qu'au suivi statistique des politiques.

⁹⁰ Ainsi, lorsqu'une collectivité n'a pas voté son budget dans les délais réglementaires, lorsque celui-ci n'a pas été adopté en équilibre réel, ou si un déficit apparaît en cours de gestion, le préfet saisit la chambre régionale. Cette saisine, dictée par l'urgence, bloque toute autre initiative budgétaire. Au terme d'une procédure initiée sur les propositions de la chambre régionale des comptes, exprimées dans un avis public et qui tient compte des faits comme du droit, le préfet peut être amené à régler lui-même le budget. Dans l'hypothèse où les crédits permettant d'acquitter une dépense obligatoire n'ont pas été prévus dans le budget, la chambre peut être saisie par le préfet, par le comptable ou par un créancier. La chambre régionale peut adresser une mise en demeure à la collectivité ou à l'organisme concerné et, le cas échéant, demander au préfet l'inscription d'office des crédits. Comme dans les autres cas, le préfet ne peut s'écarter des propositions de la chambre qu'avec une motivation explicite.

régionale des comptes, qui en la matière dispose d'un pouvoir administratif et non juridictionnel. En cas de non-inscription de dépenses obligatoires qui relèvent des matières sociales, le préfet dispose d'un pouvoir de substitution lui permettant, en cas d'absence d'effet de la mise en demeure de la chambre régionale des comptes dans un délai d'un mois, d'inscrire ces dépenses au budget et de proposer, s'il y a lieu, la création de ressources ou la diminution de dépenses facultatives destinées à couvrir la dépense obligatoire (article L. 1612-15 du Code général des collectivités territoriales – CGCT). En matière sociale, la loi prévoit que sont obligatoires pour les communes les dépenses des services communaux de désinfection et des services communaux d'hygiène et de santé (article L. 2321-2 alinéa 12 du CGCT) et les dépenses relatives à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage (article L. 2321-2 alinéa 31 du CGCT). Pour les départements, sont obligatoires «les dépenses relatives à l'action sociale, à la santé et à l'insertion mises à la charge du département» ainsi que «les dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie» (article L. 3221-1 alinéas 10 et 10 *bis* du CGCT).

Ces deux types de contrôle restent toutefois limités.

S'agissant du contrôle de légalité, ses insuffisances, soulignées dès 1993 par le Conseil d'État dans son rapport public, ont conduit à une réforme du dispositif dans la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et collectivités locales. Celle-ci vise notamment à recentrer le contrôle sur les actes les plus importants, à le moderniser et à le rationaliser et à renforcer les moyens d'action des préfetures.

S'il est trop tôt pour juger de l'impact de cette réforme, on peut noter que le contrôle de légalité ne concerne vraisemblablement qu'à la marge les politiques sociales. Les données statistiques par domaine montrent ainsi qu'en dehors des délibérations, les principaux domaines sur lesquels portent les actes des collectivités locales soumis au contrôle de légalité sont, en 2006, les décisions individuelles relatives à la gestion du personnel (24 % des actes transmis), les décisions individuelles en matière d'urbanisme (13,47 %), l'exercice des pouvoirs de police (5,23 %) et la commande publique (6,60 %)⁹¹.

En outre, la circulaire ministérielle du 17 janvier 2006 a demandé aux préfets de mettre en place une stratégie locale de contrôle établissant des critères de priorité et déterminant les catégories d'actes les plus sensibles qui doivent faire l'objet d'un contrôle plus approfondi. Il est notamment recommandé de recentrer le contrôle de légalité sur les actes comportant des enjeux majeurs, en particulier : l'intercommunalité, la commande publique, l'urbanisme et l'environnement. Le domaine des politiques sociales n'est pas mentionné, même si chaque préfet peut naturellement établir des priorités locales différentes.

⁹¹ *Rapport du Gouvernement au Parlement sur le contrôle a posteriori des actes des collectivités locales et des établissements publics locaux, XX^e rapport années 2004-2005-2006*, janvier 2008.

L'IGAS a pu constater la faiblesse de ce contrôle s'agissant de la protection maternelle et infantile (PMI) : son rapport souligne en effet qu'en dépit de normes législatives très précises relatives à la direction du service, l'activité (normes minimales quantifiées) et le personnel (ratios de sages femmes et de puéricultrices, qualifications), « aucune procédure n'a été engagée pour faire respecter ces normes, qu'il s'agisse de recours contentieux, de l'exercice par le préfet de son pouvoir de substitution ou du contrôle de la légalité en général »⁹².

S'agissant du contrôle budgétaire, en 2007, le total des saisines s'élevait à 643 pour la France entière (contre 740 en 2006 et 873 en 2005) ; les saisines pour insuffisances des crédits pour dépenses obligatoires représentaient 225 cas sur l'ensemble (283 en 2006 et 326 en 2005)⁹³. Les saisines concernant des dépenses sociales sont donc encore moins importantes.

Les limites des contrôles exercés par les collectivités comme par l'État sur les établissements et services financés par les collectivités

À côté du contrôle de légalité, un deuxième type de contrôle est exercé sur les établissements et services agissant comme opérateurs des collectivités dans la mise en œuvre des politiques sociales. Ce contrôle est exercé à la fois par les collectivités elles-mêmes et par l'État. Il reste toutefois insuffisant.

Le renforcement des compétences de contrôle des collectivités locales est un corollaire indispensable de la décentralisation : la collectivité doit pouvoir contrôler la mise en œuvre de ses actions afin d'exercer effectivement sa responsabilité politique et technique⁹⁴. C'est ce qui s'est passé dans le champ social et médico-social où les compétences de contrôle des conseils généraux sur les structures ont été renforcées.

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a en effet clarifié certaines ambiguïtés juridiques soulignées en 2004 par l'IGAS⁹⁵ et tiré les conséquences de la décentralisation en étendant le pouvoir de contrôle des agents des conseils généraux.

La loi du 5 mars 2007 remet explicitement les responsabilités de contrôle et de sanction à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Elle précise l'articulation des interventions respectives de l'État et du conseil général : il est ainsi prévu que les contrôles ayant « pour objet d'apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien être physique ou moral des bénéficiaires » soient assurés, dans les établissements et services autorisés par le président du conseil général, par

⁹² *Étude sur la protection maternelle et infantile – Rapport de synthèse*, IGAS, novembre 2006.

⁹³ Source : *Rapport d'activité 2007 de la Cour des comptes*.

⁹⁴ *Bases juridiques des contrôles par les services déconcentrés dans les champs de la santé, du social, du médico-social, de la protection sociale, de l'emploi et de la formation professionnelle*, IGAS, juillet 2004.

⁹⁵ *Bases juridiques des contrôles par les services déconcentrés dans les champs de la santé, du social, du médico-social, de la protection sociale, de l'emploi et de la formation professionnelle*, IGAS, juillet 2004.

des agents départementaux (article L. 313-13 du Code de l'action sociale et des familles – CASF). Le même article dispose que ces contrôles peuvent également être exercés, de façon séparée ou conjointe, par les agents de l'État (médecin inspecteur de santé publique ou inspecteur de l'action sanitaire et sociale) : l'État conserve ainsi un rôle en cas de carence des services départementaux (manque de personnels qualifiés, conflits d'intérêt⁹⁶). De même, la compétence de fermeture d'un service ou d'un établissement est attribuée à l'autorité ayant délivré l'autorisation et plus seulement au représentant de l'État ; ce dernier conserve toutefois un pouvoir de substitution en cas de carence du président du conseil général (article L. 313-16 du CASF).

Ces modifications sont importantes, dans la mesure où elles mettent fin à un système dans lequel le contrôle exercé au titre de la sécurité et de la protection des personnes n'était exercé que par le représentant de l'État, tandis que le conseil général ne détenait qu'un pouvoir de contrôle « technique » de l'activité des établissements et services⁹⁷.

Un pouvoir général de contrôle par l'État subsiste toutefois, pour tous les établissements et services (qu'ils relèvent du régime de l'autorisation ou de celui de la déclaration). Ce contrôle est « exercé, sous l'autorité du ministre chargé des affaires sociales et du représentant de l'État dans le département, par les agents qualifiés statutairement des directions des affaires sanitaires et sociales dans les conditions précisées à l'article L. 313-13 du CASF ainsi que par les membres de l'inspection générale des affaires sociales. Ce contrôle tend, notamment, à s'assurer de la sécurité des personnes accueillies ». Ces dispositions permettent à la fois de couvrir les établissements et services ne relevant pas d'un régime d'autorisation, et de maintenir pour l'État une compétence générale de contrôle au titre « notamment » de la sécurité des personnes (cette précision ayant été apportée par la loi du 5 mars 2007 précitée afin de mieux distinguer ces contrôles de ceux prévus à l'article L. 313-13, l'intention du législateur⁹⁸ étant de les focaliser sur la sécurité physique des personnes accueillies).

Il faut souligner par ailleurs que du fait du cofinancement de nombreux établissements médico-sociaux, l'État dispose d'une compétence de contrôleur en tant que financeur.

Enfin, l'intervention de l'État est nécessaire pour recourir, si besoin, à la force publique.

Dans le domaine de la formation professionnelle, le contrôle est effectué par les services régionaux de contrôle (SRC) des DRTEFP. Ceux-ci n'ont pas de

⁹⁶ Cf. rapport n° 3557 de M. Émile Blessig, député, fait au nom de la commission des lois, déposé le 10 janvier 2007.

⁹⁷ Le manque de clarté de cette distinction ayant été souligné par l'IGAS. Cf. *Bases juridiques des contrôles par les services déconcentrés dans les champs de la santé, du social, du médico-social, de la protection sociale, de l'emploi et de la formation professionnelle*, IGAS, juillet 2004.

⁹⁸ Cf. rapport n° 3557 de M. Émile Blessig, député, fait au nom de la commission des lois, déposé le 10 janvier 2007.

compétence pour contrôler la mise en œuvre des fonds par le conseil régional ; ils sont compétents toutefois pour contrôler :

- les dépenses de formation des employeurs au titre de l'obligation de participation à la formation professionnelle continue et les actions de formation qu'ils conduisent « financées par l'État, les collectivités locales ou les organismes collecteurs paritaires agréés » (article L. 6361-1 du Code du travail) ;
- les activités de formation professionnelle continue conduites par les organismes de formation et les organismes collecteurs, ainsi que les structures d'information et d'orientation financées par l'État (article L. 6361-2 du Code du travail).

Ce contrôle administratif et financier porte sur l'ensemble des moyens financiers, techniques et pédagogiques mis en œuvre à l'exclusion des qualités pédagogiques.

Ainsi, comme le souligne le rapport d'audit de modernisation sur les conséquences de la décentralisation sur les administrations d'État⁹⁹, l'État local peut être amené à contrôler des organismes financés par les conseils régionaux dans deux cas de figures différents :

- les contrôles menés par le service régional de contrôle de la DRTEFP sur les organismes financés par le conseil régional au titre du FSE ;
- dans le cadre plus général du contrôle des organismes de formation, le service régional de contrôle peut être amené à constater des irrégularités commises par des organismes financés par un conseil régional. L'État est alors tenu d'en informer ce dernier.

Il faut noter enfin que dans le cadre des contrôles du FSE, le conseil régional qui bénéficie souvent de délégations de gestion sur une partie des crédits, est contrôlé au même titre que la DRTEFP par la commission interministérielle de coordination des contrôles des opérations cofinancées par les fonds structurels européens (CICC), à laquelle participe l'IGAS.

En dépit de ces pouvoirs partagés, l'exercice du contrôle par les collectivités comme par l'État reste insuffisant.

L'IGAS a parfois constaté, lors de ses missions d'inspection les limites du contrôle exercé par les collectivités locales.

Ainsi, s'agissant du RMI, les CAF et les MSA disposent chacune d'un plan de contrôle défini au niveau national et décliné dans le cadre de la convention qui les lie aux conseils généraux pour la gestion du RMI. La déclinaison de ces plans de contrôle prévoit que les conseils généraux peuvent demander des contrôles complémentaires, soit dans le cadre d'un quota de contrôles supplémentaires gratuits mis à disposition par la CAF et la MSA, soit au-delà de ce quota moyennant rému-

⁹⁹ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.

nération. Or comme le note l'IGAS, « dans la pratique, les conseils généraux ne mobilisent que rarement les quotas de contrôle dont ils disposent, et n'établissent pas véritablement de politique concertée avec les organismes payeurs »¹⁰⁰.

En matière d'aide sociale à l'enfance, les contrôles exercés par l'IGAS dans les départements soulignent de façon générale la faiblesse du suivi de l'activité des associations gestionnaires d'établissements par les conseils généraux. Les départements visités n'ont pas toujours de plan de contrôle des établissements, ni de procédure de suivi des incidents.

Ces quelques exemples ne permettent naturellement pas de porter un jugement global sur l'activité de contrôle des collectivités locales en matière sociale. Toutefois, le récent rapport de réflexion sur la constitution d'une Inspection générale de l'administration territoriale¹⁰¹ conforte plutôt le constat d'une insuffisance de contrôles exercés par les collectivités elles-mêmes, indiquant que « les différentes enquêtes réalisées montrent que la fonction d'inspection dans les collectivités territoriales reste encore une pratique relativement peu développée en France ». Par ailleurs, lorsqu'elle existe, cette fonction comprend des missions diverses qui vont au-delà du contrôle *stricto sensu* : contrôle de régularité, financier, juridique, de gestion ; d'inspection des services, d'audit ; d'évaluation des politiques publiques, de conseil en organisation, de prospective.

Le maintien d'une compétence pour l'État – même si c'est à titre de substitution en cas de carence – rappelée ci-dessus reflète également en creux la nécessité de compléter la compétence des collectivités territoriales.

Ce constat mitigé ne doit pas masquer les carences des contrôles exercés par l'État lui-même sur les établissements et services financés par les collectivités dans le cadre des politiques sociales décentralisées. Ce contrôle recouvre essentiellement le contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux d'une part, et des organismes de formation professionnelle d'autre part, exercé essentiellement par les services déconcentrés de l'État (DDASS, DRASS, DDTEFP, DRTEFP, SRC). De façon plus ponctuelle et relativement marginale, l'inspection générale des affaires sociales, au titre de sa compétence générale de contrôle en matière sociale, peut intervenir sur des structures au niveau local.

Les insuffisances du contrôle par les DDASS et DRASS des structures en matière sociale et médico-sociale ont été soulignées par l'IGAS¹⁰². Les constats montrent qu'en dépit d'évolutions positives, les contrôles programmés restent peu nombreux. Ce constat est renforcé dans les secteurs social et médico-social qui servent souvent de fait de variable d'ajustement. Plusieurs faiblesses structurelles sont notamment pointées.

¹⁰⁰ *Rapport de synthèse sur la gestion du RMI*, IGAS, novembre 2007.

¹⁰¹ *Réflexion sur la constitution d'une Inspection générale de l'administration territoriale*, Association des administrateurs territoriaux de France, avril 2007.

¹⁰² *Enquête sur le fonctionnement et l'activité des missions régionales et interdépartementales d'inspection-contrôle-évaluation (MRIICE) – Synthèse*, Rapport IGAS, novembre 2002.

Tout d'abord, les freins à la mutualisation des compétences pour une meilleure efficacité des contrôles sont nombreux : en particulier, la compétence territoriale des agents des DDASS limite leur intervention au champ départemental ; les agents des DRASS peuvent intervenir plus facilement dans les départements de la région, mais la validité de ces interventions est juridiquement incertaine lorsqu'il s'agit de domaines de compétences du préfet de département.

Des carences méthodologiques sont également à déplorer : faute de pratique, en raison de l'émiettement des tâches des inspecteurs, le professionnalisme demeure inégal dans les services. La mise en place de procédures qualité est très rare. De façon plus globale, l'exercice d'activités de gestion auprès des structures semble peu compatible avec les missions d'inspection qui nécessitent un certain recul sur les établissements. En matière de formation initiale et continue, le dispositif est encore insuffisamment performant, d'autant que les mouvements dans les services rendent nécessaire de renouveler fréquemment les formations.

Enfin, on peut noter que le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux ne recouvre pas l'ensemble du champ des partenaires des collectivités : ainsi, s'agissant par exemple d'aide sociale à l'enfance, dans le cas de placement d'enfants en familles d'accueil, les services de l'État ne peuvent contrôler les familles elles-mêmes, à la différence des établissements.

Le pilotage national de ces contrôles, exercé par la mission d'appui aux fonctions d'inspection (MAFI¹⁰³), s'il a représenté un progrès en favorisant la mise en place d'outils méthodologiques et les échanges d'expériences, reste centré sur quelques thématiques, ce qui ne permet pas de disposer d'une politique globale d'intervention¹⁰⁴.

Dans le domaine de la formation professionnelle, politique décentralisée aux conseils régionaux, l'IGAS a également montré que le contrôle exercé par l'État était très limité, estimant que le contrôle de la formation professionnelle « n'est pas actuellement assuré par l'État ». En effet, si la mission de contrôle du FSE, jugée prioritaire par les services, est globalement bien remplie, le contrôle du livre IX du Code du travail « conjugue une effectivité problématique et une efficacité douteuse »¹⁰⁵.

En outre, la mission relative aux conséquences de la décentralisation sur les administrations d'État¹⁰⁶ souligne que le contrôle des organismes de formation

¹⁰³ La MAFI est composée de deux inspecteurs généraux des affaires sociales, un médecin inspecteur de santé publique et un cadre B, tous à temps partiel ; au total la quotité de travail s'établit à moins d'un ETPT.

¹⁰⁴ *Rapport sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale*, audit de modernisation, IGF, IGAS, avril 2007, annexe IX.

¹⁰⁵ *Les services régionaux de contrôle des DRTEFP et le contrôle de la formation professionnelle*, IGAS, juillet 2007.

¹⁰⁶ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.

financés par les conseils régionaux ne donne pas lieu à des échanges d'information systématiques entre État et région. Ces échanges d'information « sont en général facilités lorsque le conseil régional s'est doté de moyens, même limités, de contrôle et d'audit interne et que des relations de confiance se sont nouées entre les équipes de l'État et de la région. »

Par ailleurs, le même rapport souligne que s'agissant des contrôles exercés sur les organismes au titre du FSE, « ces interventions créent souvent des difficultés, les conseils régionaux peinant à admettre la dualité des rôles de l'État, qui lui délègue la gestion de crédits sans critiquer *ex ante* ses modes de gestion avant de les lui reprocher *ex post* au moment du contrôle ».

Entre contrôle et évaluation

Dans le champ des politiques sociales décentralisées, existe également un « contrôle » plus large que le strict contrôle de conformité et de régularité qui s'exerce par le biais des préfets ou par le contrôle des établissements et services financés par les collectivités.

Plusieurs organismes sont susceptibles de mener ce type d'investigations.

La Cour des comptes établit, outre le rapport annuellement consacré à la Sécurité sociale, une série de rapports particuliers sur les politiques sociales.

Les chambres régionales des comptes ont également la possibilité d'exercer, à l'occasion du contrôle juridictionnel des comptes des collectivités, un contrôle non juridictionnel et facultatif, qui ne se limite pas à l'examen de la régularité mais analyse aussi l'efficacité et la qualité de la gestion, ce qui s'apparente à une évaluation de la performance et des résultats obtenus au regard des objectifs fixés et des moyens alloués. Les limites de ce contrôle de gestion ont toutefois été notées : rythme et délai trop lents au regard des besoins des collectivités ; difficultés dues à la faiblesse du contrôle interne au sein des collectivités et à l'absence fréquente de référentiels permettant de comparer la performance de la gestion de la collectivité¹⁰⁷.

Sous la responsabilité du Parlement, la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) s'est également intéressée aux politiques sociales décentralisées¹⁰⁸, tandis que l'Observatoire décentralisation créé au Sénat a notamment examiné le transfert du RMI aux départements.

Les missions d'inspection de l'IGAS relèvent enfin également non pas seulement de la définition classique du contrôle de la conformité à des normes, mais

¹⁰⁷ Sur ces points, voir *Réflexion sur la constitution d'une Inspection générale de l'administration territoriale*, Association des administrateurs territoriaux de France, avril 2007.

¹⁰⁸ Cf. notamment *L'action sociale : un défi à relever pour des territoires plus solidaires*, rapport d'information n° 3739, Assemblée nationale, février 2007.

d'un contrôle plus large de l'efficacité de la mise en œuvre des politiques sociales par les collectivités locales, c'est-à-dire d'évaluation de ces politiques.

L'IGAS est à la fois investie d'une compétence générale au titre de l'article 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996¹⁰⁹, et de compétences spécifiques dans le champ de deux politiques sociales décentralisées : l'aide sociale à l'enfance et le RMI. Ainsi, l'article L. 262-54 du CASF dispose que « l'inspection générale des affaires sociales est compétente pour contrôler l'application des dispositions du présent code et du Code du travail relatives au revenu minimum d'insertion et au revenu minimum d'activité » ; tandis que l'article L. 221-9 du CASF prévoit que : « Le contrôle du service de l'aide sociale à l'enfance est assuré par l'inspection générale des affaires sociales ».

Dans ce cadre, les missions exercées par l'IGAS vont au-delà du contrôle du respect des normes. Au demeurant, dans le champ des politiques sociales décentralisées, ce contrôle pourrait se révéler limité dans la mesure où la décentralisation s'accompagne *a priori* d'un déclin des normes législatives ou réglementaires que les collectivités doivent respecter dans la mise en œuvre des politiques. Ainsi, si la loi ne précise pas d'obligations particulières (comme dans l'exemple de la PMI cité plus haut), mais un objectif général, comme dans le cas du RMI, le contrôle au sens strict dispose d'un champ limité. Le rapport d'évaluation de la loi décentralisant le RMI l'a rappelé, s'agissant notamment des politiques d'insertion menées par les conseils généraux : « il ne semble pas souhaitable [à la mission] que l'État impose la convergence des politiques départementales d'insertion. La loi et les décrets fixent les conditions d'ouverture du droit et le montant de l'allocation (...) En outre, la loi détermine un droit à l'insertion (...) En revanche, elle laisse les conseils généraux libres du contenu des actions d'insertion proposées et de leur articulation dans des parcours d'insertion »¹¹⁰.

Les rapports de l'IGAS sur les politiques sociales décentralisées vont donc généralement au-delà du contrôle de conformité aux normes, pour étudier l'efficacité de l'organisation de la mise en œuvre de la politique, et l'atteinte des objectifs de la politique. En ce sens, ils se rapprochent de l'évaluation, sans toutefois constituer des exercices d'évaluation au sens pur du terme : ainsi, ils ne vont pas toujours jusqu'à l'étude des impacts des politiques, leur méthode d'élaboration n'est pas participative ni suffisamment pluridisciplinaire, et ils ne conduisent pas en règle générale à réinterroger les objectifs de la politique.

L'exercice de cette mission par l'IGAS appelle trois types de remarques.

¹⁰⁹ « I – L'inspection générale des affaires sociales assure une mission de contrôle et d'évaluation de la mise en œuvre des politiques publiques de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. (...) »

¹¹⁰ *Évaluation de la loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 décentralisant le RMI et créant le RMA – Rapport de synthèse*, IGAS, novembre 2006.

Tout d'abord, en raison de ses moyens limités au regard de l'étendue du champ à contrôler, l'IGAS ne peut assurer une couverture complète du territoire national. Ses missions ont donc essentiellement porté jusqu'à présent sur les politiques sociales des conseils généraux et peu sur celles menées par les communes :

- depuis 1999, seize départements ont ainsi été visités au titre de l'ASE. Sur ce même domaine, l'IGAS a en outre procédé à des investigations ou des contrôles dans le cadre de missions thématiques en 2006 pour le repérage des bonnes pratiques en matière de signalement (14 départements visités) et en 2007 sur l'accueil d'urgence en matière d'ASE (5 départements contrôlés) ;
- l'IGAS a procédé depuis 2006 à des contrôles de la gestion du RMI dans quatorze départements ;
- l'IGAS a procédé depuis 2007 à des contrôles de la gestion de l'APA dans deux départements ;
- s'agissant des communes, l'IGAS a procédé en 2004 à l'évaluation des actions confiées par l'État aux services communaux d'hygiène et de santé (16 sites), mission renouvelée en 2008 (en cours).

Dans ce contexte, il convient de souligner, qu'à une exception, le domaine des compétences partagées n'a pas donné lieu à des missions conjointes entre l'État, à travers l'IGAS, et les collectivités territoriales.

En outre, en cas de constat de manquement à ses obligations légales de la part d'une collectivité, les moyens d'action sont limités. L'IGAS ne dispose pas de pouvoir de sanction, pas plus que le ministre à qui elle remet son rapport. Ainsi par exemple, si un conseil général déroge à l'obligation de l'article L. 221-2 du CASF qui dispose que le département doit organiser un accueil d'urgence des enfants, ou à l'article L. 222-5, 4° du même code l'obligeant à se doter de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec enfant, il n'existe pas de moyen confié à l'État pour l'y obliger.

En l'absence de pouvoir de sanction ou d'injonction, le contrôle par le corps électoral pourrait constituer une voie pour inciter la collectivité à agir, en cas de publication du rapport. Toutefois, la publicité des rapports de l'IGAS n'est pas inscrite dans la loi, même si, en tant que document administratif, ils sont communicables à toute personne qui en fait la demande dans les conditions fixées par les dispositions de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée.

Un déficit d'évaluation

Un foisonnement de structures sans cohérence

Aujourd'hui, les structures participant à l'évaluation des politiques sociales décentralisées sont multiples et dispersées. Certaines sont directement au service des collectivités locales (cabinets privés ou structures locales créées

par les collectivités); d'autres sont des organismes d'études ou de prospective nationaux, ministériels ou interministériels; enfin, l'IGAS est également ponctuellement chargée de missions d'évaluation de politiques publiques y compris lorsqu'elles sont décentralisées.

Les initiatives des collectivités

Outre les observatoires locaux décrits plus haut, qui peuvent être amenés à procéder à des évaluations, les collectivités territoriales ont recours à deux types de structures d'évaluation.

Chaque collectivité peut recourir à des prestataires extérieurs pour évaluer les dispositifs de son choix; cette faculté est en pratique restreinte par les budgets et donne inégalement satisfaction, les cabinets pouvant avoir tendance à privilégier l'option choisie par le département¹¹¹. En tout état de cause, cette pratique ne garantit pas l'homogénéité des approches et ne permet aucune agrégation des résultats.

Enfin, un nombre nécessairement limité quoique croissant de collectivités a mis en place des structures internes de contrôle et d'évaluation.

Les organismes d'étude et de prospective nationaux

Outre les organismes statistiques et d'études économiques, interviennent des structures d'évaluation ou de prospective, rattachés au Premier ministre, ou à caractère transversal mais rattachement ministériel.

Plus ponctuellement, des instances spécialisées dont les textes fondateurs prévoient une compétence en matière d'évaluation, comme le Conseil national de la formation tout au long de la vie, qui s'est doté d'une commission dédiée à cette fonction, peuvent participer à l'évaluation de politiques sociales décentralisées.

L'Inspection générale des affaires sociales

L'IGAS peut effectuer des missions d'évaluation de politiques publiques proprement dites. Ces missions ont notamment porté, dans les années récentes et s'agissant de politiques sociales décentralisées, sur l'évaluation de la loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 décentralisant le RMI et créant le RMA, ou sur l'évaluation de la loi de lutte contre les exclusions.

En définitive, le système d'évaluation reste aujourd'hui éclaté, ce qui est susceptible de poser des problèmes de cohérence, la multiplicité d'approches pouvant donner des résultats contradictoires.

¹¹¹ Cf. *Réflexion sur la constitution d'une Inspection générale de l'administration territoriale*, Association des administrateurs territoriaux de France, avril 2007.

Des politiques faiblement évaluées

De nombreux travaux ont souligné les faiblesses de la culture de l'évaluation en France et les limites de la mise en œuvre concrète de cette préoccupation, en dépit de la montée en puissance des références à l'évaluation dans la législation comme dans la littérature. En 2005, l'IGAS relevait ainsi que « la mise en œuvre concrète s'avère souvent laborieuse (...) En matière d'évaluation, il faut d'abord remarquer que son préalable nécessaire, l'observation locale, fait encore relativement défaut (...) À l'évidence, des outils sont encore à inventer pour dépasser le stade actuel où l'empirisme prévaut (...) En définitive, il existe peu d'évaluations qui aient réellement permis d'éclairer commanditaires et élus sur les résultats des dispositifs en place et de constituer un mode continu d'amélioration des pratiques »¹¹².

De même, dans ses travaux sectoriels, l'IGAS a constaté pour différentes politiques un déficit d'évaluation.

Le constat fait *supra* des lacunes dans la constitution de bases de données et d'outils de suivi a pour conséquence un défaut d'évaluation, faute de données pertinentes disponibles. L'évaluation est, en outre, rendue plus difficile par l'absence d'une nomenclature budgétaire de programme, du type de celle adoptée par l'État avec la LOLF, permettant d'établir des comparaisons au sein d'un même champ (par exemple, les politiques en direction des personnes âgées) ou d'un même dispositif (ASE, PMI, RMI...) entre les moyens affectés par les collectivités territoriales.

Les investigations thématiques de l'IGAS documentent ainsi régulièrement les lacunes des moyens et supports disponibles d'évaluation.

En matière de formation professionnelle, l'IGAS a ainsi noté : « Corollaire indispensable de la décentralisation, les citoyens et les acteurs institutionnels doivent être informés de la manière dont la politique de formation des demandeurs d'emploi est conduite et les résultats obtenus. Or, la mission a constaté l'absence de document dressant un bilan global annuel de formation des demandeurs d'emploi (et plus largement de la formation professionnelle continue) qui, retraçant l'intervention de tous les acteurs, permettrait notamment de s'assurer que tous les publics sont bien pris en compte »¹¹³.

En matière d'aide sociale à l'enfance, un contrôle transversal mené en 2000 pointait « une évaluation quasi inexistante » : « Dans les quatre départements contrôlés les rapports d'activité des associations gestionnaires ne sont pas suffisamment détaillés et surtout homogénéisés pour autoriser une consolidation des multiples activités de prévention spécialisée. (...) Le concept même d'évaluation n'est pas suffisamment défini pour permettre une mesure de l'impact. Dans la plupart des situations observées l'évaluation prend plutôt la forme d'un

¹¹² *Suivi, contrôle et évaluation du travail social et de l'intervention sociale*, IGAS, juillet 2005.

¹¹³ *Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi*, IGAS, décembre 2006.

contrôle de l'effectivité des actions subventionnées sans analyse de la pertinence du choix des interventions retenues et de leur cohérence avec les priorités de la circonscription en matière d'action sociale»¹¹⁴. Différents départements se sont engagés depuis dans des démarches internes d'évaluation mais l'évolution est très loin d'être globale et les derniers rapports établis n'ont pas noté sur ce point de changement majeur.

Le secteur de la PMI souffre lui aussi d'un déficit d'évaluation, ainsi que l'a relevé la mission d'étude de l'IGAS, qui identifie trois causes principales à ces insuffisances¹¹⁵ :

- la faiblesse des études, notamment épidémiologiques ;
- les lacunes des systèmes d'information et en amont l'absence d'outils de comptabilité analytique dans les conseils généraux ;
- l'isolement des départements qui reçoivent peu de soutien du niveau national et qui ne disposent pas des outils qui leur permettraient de se comparer et de mutualiser leurs expériences dans de bonnes conditions.

S'agissant de la politique du RMI, la mission d'évaluation de la loi décentralisant le dispositif, réalisée par l'IGAS a souligné la faiblesse de l'évaluation avant même la décentralisation complète : « la décentralisation a été effectuée sans évaluation préalable globale du dispositif du RMI tel qu'il était cogéré par l'État et la mission n'a donc pas pu définir un référentiel d'évaluation précis. La commission nationale d'évaluation du RMI qui avait été créée en 1989 n'a pas été reconduite »¹¹⁶. Elle a également constaté à la fois l'éparpillement des données recueillies entre services de l'État et observatoires nationaux et régionaux ; entre ministères (ministère de l'Intérieur / ministère des Affaires sociales) ; entre directions d'un même ministère (DARES/DREES) – et la faible utilisation des données à des fins d'analyses plus qualitatives, de la définition d'indicateurs partagés autorisant la comparaison entre collectivités locales et *in fine* de l'infléchissement des politiques menées.

Si l'évaluation des politiques décentralisées est aujourd'hui conduite « de manière ponctuelle et limitée »¹¹⁷, c'est aussi parce qu'elle demeure un sujet sensible, du fait notamment des réticences des collectivités à l'égard de procédures d'évaluation ressenties comme risquant de porter atteinte à leur libre administration. L'IGAS soulignait ainsi en 2005, que « le positionnement des élus est souvent délicat et que la tentation est forte pour eux de considérer que le suffrage universel est le seul véritable mode d'évaluation des politiques qu'ils décident »¹¹⁸.

¹¹⁴ *Contrôle de quatre services départementaux de l'aide sociale à l'enfance*, Rapport IGAS n° 2000 064, mai 2000.

¹¹⁵ *Étude sur la protection maternelle et infantile – Rapport de synthèse*, IGAS, novembre 2006.

¹¹⁶ *Évaluation de la loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 décentralisant le RMI et créant le RMA – Rapport de synthèse*, IGAS, novembre 2006.

¹¹⁷ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.

¹¹⁸ *Suivi, contrôle et évaluation du travail social et de l'intervention sociale*, IGAS, juillet 2005.

Cette réticence des collectivités territoriales s'est notamment manifestée à l'occasion de la discussion du projet de loi liberté et responsabilités locales en 2004. Celui-ci comportait en effet un article posant le principe de l'évaluation des politiques publiques locales : « Les politiques publiques conduites à l'échelon local par l'État et les collectivités territoriales font l'objet d'évaluations périodiques à l'initiative soit de l'État soit de chaque collectivité territoriale, sans préjudice de l'exercice des contrôles incombant à l'État. Les résultats de ces évaluations sont rendus publics ». Cet article a été supprimé *in fine* en première lecture du texte au Sénat.

Enfin, quand bien même des évaluations sont mises en œuvre, l'étude de l'impact concret des politiques conduites sur les populations est toujours délicate à conduire, faute de repères méthodologiques suffisants, et l'interrogation directe des populations concernées, quasiment toujours écartée.

Chapitre 3

Améliorer l'organisation et l'évaluation des politiques sociales décentralisées

Les propositions du présent rapport ont été rédigées en tenant compte des réformes en cours, notamment dans le cadre de la Révision générale des politiques publiques, à la date de finalisation du rapport (1^{er} septembre 2007) ; les modalités précises de celles-ci demeurent toutefois, à cette date, encore en partie inconnues.

L'organisation des compétences

Afin d'améliorer l'efficacité de la mise en œuvre des politiques sociales décentralisées, il convient de poser tout d'abord les principes régissant l'organisation de la répartition des compétences entre les acteurs, d'une part, en rejetant le modèle des blocs de compétences homogènes, d'autre part, en définissant de manière pragmatique un rôle pour l'État alors même que celui-ci n'a jamais véritablement été explicité par le législateur dans le contexte d'une décentralisation croissante.

Abandonner le modèle illusoire des blocs de compétences

Comme il a été expliqué *supra*, les jugements sur la répartition des compétences entre les acteurs des politiques sociales décentralisées sont presque toujours émis à l'aune du modèle, implicite ou non, de blocs de compétences homogènes et étanches répartis entre institutions.

Dans la pratique, ce modèle est très largement inappliqué, et cette réalité s'explique aisément (*cf. supra*) notamment par des caractéristiques propres aux politiques sociales. Ne faut-il pas, dès lors, s'interroger sur la pertinence du principe lui-même, au-delà de son inapplicabilité pratique ?

On peut ainsi noter que la multiplication des compétences réparties entre plusieurs acteurs est particulièrement déplorée s'agissant des politiques sociales, alors même qu'elle n'est pas toujours jugée négativement pour d'autres domaines (action économique, action culturelle), pour lesquels l'appel à toutes les compétences peut être considéré comme positif. À ce titre, la multiplication du nombre des acteurs concernés, si elle va de pair avec l'augmentation des financements afférents, peut être considérée comme positive.

Plus fondamentalement, l'idée de compétences homogènes et aux frontières stables et étanches semble difficile à concevoir pour les politiques sociales.

Envisager par exemple un découpage des compétences selon des thématiques d'intervention, (personnes handicapées au département, formation à la région par exemple) serait en lui-même peu pertinent puisque les différentes

politiques ainsi identifiées s'adressent à des publics qui peuvent être concernés par plusieurs d'entre elles (par exemple, pour reprendre les thèmes évoqués plus haut, une personne handicapée peut bénéficier d'une formation). Dans l'intérêt de l'utilisateur, il n'est donc pas nécessairement souhaitable de définir les compétences entre institutions selon cette logique.

Une répartition des compétences en fonction des publics visés (personnes en situation d'exclusion, par exemple), semble également peu opérante. Elle contraindrait en effet inévitablement la collectivité concernée à construire des partenariats avec les autres acteurs chargés de politiques définies de manière sectorielle.

La répartition selon les techniques d'intervention (aide sociale, action sociale, assurances sociales) est également problématique puisqu'une politique peut nécessiter plusieurs outils pour sa mise en œuvre ; en outre elle irait à rebours des évolutions récentes qui toutes ont contribué au « brouillage des frontières » entre ces modalités d'action. Or cette évolution peut correspondre à la volonté du législateur ou d'autres acteurs des politiques de créer des prestations « sur mesure », adaptées aux nouvelles problématiques sociales et ne rentrant pas dans le cadre des définitions juridiques existantes. La montée en puissance de prestations « hybrides » reflète ainsi la tendance à l'universalisation et à la personnalisation des prestations sociales¹¹⁹.

Des arguments de principe militent contre la notion même de blocs de compétences en matière sociale. Les arguments avancés en faveur de cette notion sont, généralement, les objectifs de lisibilité et de rationalité. Il importe de préciser ces objectifs pour comprendre dans quelle mesure ils doivent être poursuivis dans le cadre des politiques sociales décentralisées.

L'objectif de lisibilité peut en effet recouvrir plusieurs cibles :

- il peut s'agir de la lisibilité pour le citoyen : une bonne lisibilité du système permettant de mieux appréhender la légitimité de l'action publique ;
- il peut concerner le bénéficiaire et/ou les opérateurs susceptibles de le renseigner : la clarification n'est pas tant nécessaire d'un point de vue théorique que dans ses conséquences pratiques sur les conditions d'accès et les recours contentieux¹²⁰ ;
- pour les décideurs, une bonne appréhension des caractéristiques des prestations mises en place par les différents acteurs peut contribuer à éclairer les choix.

Au regard de ces enjeux et des limites évoquées ci-dessus sur la notion de blocs de compétences homogènes à répartir entre les acteurs, il semble plus opportun de concentrer les efforts sur un système reposant non sur des blocs de

¹¹⁹ Sur ces points, cf. *Contribution à la cartographie de l'action sociale*, IGAS, novembre 2006.

¹²⁰ Sur ce point, cf. *Les institutions sociales face aux usagers*, IGAS, Rapport annuel 2001, et *L'avenir des juridictions spécialisées dans le domaine social*, Conseil d'État, décembre 2003.

compétences étanches, mais d'une part, sur une accessibilité aisée pour l'utilisateur et, d'autre part, sur une détermination claire des responsabilités des décideurs.

Clarifier le rôle de l'État dans les politiques sociales décentralisées

Les justifications et les objectifs de l'intervention de l'État dans le champ des politiques décentralisées

Dans le champ des politiques sociales, aujourd'hui largement décentralisées, l'État peut assurer plusieurs fonctions distinctes¹²¹ :

- une fonction normative qui s'exerce par voie législative ou réglementaire¹²². Les compétences des collectivités territoriales s'exercent ainsi dans le cadre de normes nationales ;
- une fonction de contrôle : hormis le contrôle de légalité des comptes et des décisions des collectivités locales, l'État a un rôle dans le contrôle des conditions d'application des politiques d'aide et d'action sociale ;
- une fonction juridictionnelle ;
- une fonction de mise en œuvre, pour les politiques et les dispositifs qui restent de sa compétence ;
- une fonction d'évaluation ;
- une fonction de régulation.

Cette fonction de régulation peut recouvrir différentes dimensions et être plus ou moins étendue selon les politiques : *a minima*, elle suppose un rôle de suivi et d'évaluation des politiques décentralisées, nécessaire pour assurer efficacement la fonction normative ; elle peut aller jusqu'à un rôle de coordination des acteurs et de production de référentiels unificateurs des pratiques.

Au fil de ses rapports, l'IGAS a ainsi distingué plusieurs types de justifications pour l'intervention de l'État dans le champ des politiques sociales décentralisées.

Une première justification tient à ce que, dans un État unitaire, il appartient au pouvoir central de définir les orientations et les objectifs généraux des politiques décentralisées.

Ceci légitime, au-delà de la fonction de conception des politiques qui s'exerce à travers la définition de la norme, une fonction de régulation : l'État

¹²¹ Contribution à la cartographie de l'action sociale, IGAS, novembre 2006.

¹²² La loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 a instauré le règlement départemental d'action sociale (article L. 121-3 du CASF). Mais ce règlement doit respecter les cadres et les principes édictés au niveau national. Par ailleurs, les conditions d'octroi de ces prestations, définies dans le règlement, ne peuvent être inférieures à celles fixées au niveau national.

joue ainsi un rôle de coordination au niveau national (à travers l'animation de nombreuses instances d'information, de consultation et de coordination des acteurs) comme au niveau local (coordination des financements relevant de l'État et des organismes de sécurité sociale¹²³, coordination entre ces actions et celles relevant des collectivités territoriales). Ce rôle de coordination se justifie particulièrement, en l'absence de spécialisation et de hiérarchisation des collectivités territoriales, lorsque des actions nécessitent l'intervention simultanée de deux ou plusieurs collectivités.

Une autre justification forte réside dans le **rôle de garant de l'égalité** qui est généralement attribué à l'État. Les rapports de l'IGAS soulignent régulièrement l'importance de cette mission étatique.

Comme le note, par exemple, un rapport de 2006¹²⁴, en matière de formation professionnelle, «la nouvelle place de la région qui en fait notamment la garante de l'intérêt général régional, ne saurait priver l'État de tout rôle en la matière. L'État doit s'assurer du respect de tous en veillant à ce que les dispositifs de formation des demandeurs d'emploi soient ouverts à l'ensemble des ayants droit dans les mêmes conditions, notamment s'agissant de l'accès aux prestations (...) et des conditions de rémunération».

Par ailleurs «l'État continue d'incarner l'intérêt général, et, à cet égard peut être appelé à développer des actions pour tenir compte des problématiques intéressantes tout le territoire ou des zones sensibles, ou pour répondre à des situations ponctuelles (restructurations ou plans de recrutement massifs¹²⁵) dont il reste comptable aux yeux des citoyens et de l'opinion».

Ce rôle de garant de l'égalité de traitement des usagers justifie les fonctions de contrôle, mais aussi d'observation, d'évaluation et d'expertise qui peuvent revenir à l'État.

Ainsi, le rapport sur les bases juridiques du contrôle par les services déconcentrés indique que «seul un contrôle de la mise en œuvre des politiques permet de s'assurer du respect de règles d'ordre public comme la non-discrimination et du respect des normes prévues par la loi. Le législateur en est lui-même convaincu puisqu'il a confié les contrôles sur la mise en œuvre des politiques sociales à l'IGAS pour l'aide sociale à l'enfance (article L. 221-9 du CASF) ou, après la modification de la Constitution qualifiant de "décentralisée" l'organisation de la République, pour le revenu minimum d'insertion (article L. 262-54 du CASF). Si le législateur a fait le choix de confier ce contrôle à l'échelon national, il a bien reconnu la légitimité d'un contrôle par les services de l'État sur les politiques sociales décentralisées»¹²⁶.

¹²³ C'est par exemple le rôle du PRIAC en matière de dépendance.

¹²⁴ *Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi*, IGAS, décembre 2006.

¹²⁵ L'État comme le conseil régional dans cette hypothèse peuvent collaborer pour adapter une offre de formation permettant l'accès à ces emplois pour des publics prioritaires.

¹²⁶ *Bases juridiques des contrôles par les services déconcentrés dans les champs de la santé, du social, du médico-social, de la protection sociale, de l'emploi et de la formation professionnelle*, IGAS, juillet 2004.

Les missions de contrôle et d'évaluation doivent permettre d'éclairer le citoyen électeur sur la mise en œuvre des politiques publiques, mais ont également une portée plus large comme le souligne le rapport annuel 2005 de l'IGAS : « les élections ne sauraient constituer le seul mode d'évaluation, encore moins de contrôle, d'une politique sociale, ne serait-ce que parce que les bénéficiaires de ces politiques sont rarement majoritaires et qu'il importe justement de les protéger contre une évolution qui leur serait défavorable en raison de leur faible poids politique »¹²⁷.

De même, s'agissant du RMI, la mission d'évaluation de la loi n° 2003-1200 décentralisant le RMI souligne qu'il appartient à l'État d'organiser « en lien avec les départements, les institutions nationales et les grands réseaux concernés, la remontée et la circulation de l'information sur les politiques menées au niveau départemental et sur leur efficacité » ; ce rôle de suivi et d'évaluation s'inscrit dans un « impératif démocratique de transparence » mais vise également à « améliorer la prestation et le dispositif en faisant remonter aussi bien les difficultés rencontrées que les bonnes pratiques ».

En tant que garant de la cohésion sociale et de l'égalité de traitement des usagers, l'État doit s'assurer également de l'égalité de moyens entre collectivités locales, ce qui renvoie à son rôle en matière de péréquation financière.

C'est également « vers l'État que se tournent les collectivités territoriales lorsque, dans le cadre de l'exercice de leurs compétences, elles cherchent un médiateur neutre, capable d'arbitrer leurs différends »¹²⁸. L'absence de spécialisation et de hiérarchisation des collectivités territoriales apporte donc une justification à l'exercice d'un rôle de coordination lorsque des actions nécessitent l'intervention simultanée de deux ou plusieurs collectivités. Le même rapport souligne qu'« en matière de formation professionnelle, cette fonction de médiation trouve également à s'exercer entre les collectivités locales et les partenaires sociaux, dont les structures de représentation ne sont à ce stade pas véritablement adaptées au contexte nouveau issu de la décentralisation ».

Enfin, du fait de l'impossibilité de créer des blocs de compétences étanches dans les politiques sociales (cf. p. 89), l'État conserve des compétences parfois essentielles dans le domaine social qui doivent s'articuler avec les compétences décentralisées. Il reste ainsi « l'acteur principal de la politique de l'emploi. Or, tracer une frontière stricte entre politique de l'emploi et politique de formation professionnelle semble relativement illusoire, compte tenu de la proximité des actions mises en œuvre et du rapprochement continu qui s'était opéré entre les deux politiques avant la décentralisation »¹²⁹.

¹²⁷ *L'intervention sociale, un travail de proximité*, IGAS, Rapport annuel 2005.

¹²⁸ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.

¹²⁹ *Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi*, IGAS, décembre 2006.

Ainsi, s'agissant du RMI, l'État doit veiller à la bonne articulation entre les politiques de l'emploi et les politiques d'insertion conduites par les départements. Cet objectif concerne notamment le suivi des demandeurs d'emploi proposé par l'ANPE, dans le cadre du droit commun, et le suivi spécifique financé par les conseils généraux pour les bénéficiaires du RMI. Il appartient également à l'État de mobiliser ses compétences pour faciliter la mise en œuvre des parcours d'insertion. Il dispose en effet de leviers qui en font un acteur à part entière de l'insertion, que ce soit à travers la politique de logement social (développement de la construction de logements sociaux, gestion d'attributions réservées aux plus défavorisés) ou à travers la politique de santé (ouverture des politiques de santé mentale aux publics en situation de précarité ou d'exclusion)¹³⁰.

Ce constat peut s'appliquer à l'ensemble des politiques sociales décentralisées : l'absence de blocs de compétences, les interactions fortes entre politiques sociales justifient une intervention de l'État au nom de la cohérence entre les politiques décentralisées et celles qu'il conduit, ou au nom de l'efficacité même de ces politiques décentralisées, du fait des leviers qu'il détient.

Des réponses différentes possibles selon la conception de l'articulation entre l'État et les collectivités locales

Comme on l'a vu précédemment (*cf. supra* p. 55 « Une difficulté de l'État à se positionner dans un contexte décentralisé »), l'État ne s'est pas explicitement repositionné dans un contexte décentralisé. En particulier, il n'a pas redéfini clairement les missions qui lui incombent dans ce cadre et le mode de relations à adopter avec les collectivités territoriales. Deux modèles extrêmes sont en théorie possibles, entre lesquels le législateur n'a pas jusqu'à présent véritablement tranché. Selon que l'on se rattache à l'un ou l'autre de ces scénarios, la traduction des principes d'intervention de l'État énumérés ci-dessus est très différente.

Une première conception repose sur le principe d'un État tutélaire. Elle conduit à considérer les collectivités territoriales comme de simples opérateurs de l'État pour la mise en œuvre des politiques décentralisées. Ce dernier détermine, non seulement les objectifs à atteindre, mais également les modalités de mise en œuvre qui s'imposent aux collectivités locales. Il en contrôle l'application et use d'un pouvoir de sanction voire de substitution dès lors que les objectifs ne sont pas atteints.

Cette conception renvoie à un contrôle par l'État des collectivités territoriales systématique et beaucoup plus étendu qu'actuellement. Elle peut sembler en contradiction avec le principe constitutionnel de libre administration des collectivités territoriales. Ce modèle de relation entre l'État et les collectivités

¹³⁰ Évaluation de la loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 décentralisant le RMI et créant le RMA – Rapport de synthèse, IGAS, novembre 2006.

territoriales trouve davantage une application dans les délégations de compétence mises en œuvre, par exemple, pour les aides à la pierre en matière de logement, que pour des transferts de compétences proprement dits. Toutefois certains transferts de compétences s'en rapprochent, comme lorsqu'il s'agit de confier au département la gestion de l'allocation RMI, dans un contexte où la définition du niveau et des conditions de l'aide continuent à relever de l'État.

Une autre conception revient au contraire à considérer que, dans un État décentralisé, il appartient aux collectivités territoriales de définir leurs politiques et de choisir leurs modalités d'intervention. Elles disposent pour cela d'une pleine autonomie. Dans ce contexte, il n'y a pas à proprement parler de politique nationale, mais des politiques sociales décentralisées. L'intervention de l'État serait fixée, en conséquence, *a minima* : définition par la loi d'objectifs généraux, contrôle limité au contrôle de légalité et au contrôle juridictionnel. Le contrôle serait essentiellement exercé par le citoyen à travers une obligation d'évaluation et de publicité qui s'imposerait aux collectivités sur les résultats de leurs politiques.

Un tel modèle semble concevable dans les domaines où le législateur a confié à une collectivité un ensemble cohérent de compétences (RMI, ASE...). Dans d'autres domaines (handicap, personnes âgées), il a fait en revanche le choix de compétences partagées entre divers acteurs (État, collectivités locales, assurance maladie).

Force est de constater qu'il n'a pas été tranché entre l'une ou l'autre conception, et il n'appartient pas à l'IGAS de se prononcer sur le modèle d'organisation à privilégier dans le cadre de la République décentralisée. En l'état actuel de la répartition des compétences entre l'État et les collectivités locales et de la réalité des pratiques institutionnelles, il semble toutefois possible de proposer une approche pragmatique, qui ne tranche pas entre les deux options, étant à la fois respectueuse de la libre administration des collectivités et conforme au rôle attendu de l'État dans un régime décentralisé et non fédéral.

Les propositions qui suivent s'inscrivent dans cette optique souple, présentant plusieurs degrés ou modalités d'application, mais s'appuyant toutes sur le même esprit de partenariat dans la mise en œuvre des politiques sociales décentralisées. Il paraît ainsi de bonne politique que, dans un État décentralisé, les collectivités territoriales soient mieux associées aux décisions nationales qui ont un effet sur les compétences qu'elles mettent en œuvre. De même, l'impact des décisions nationales qui affectent leurs compétences doit être mieux mesuré. Les services de l'État doivent par ailleurs tenir compte du fait que dans un certain nombre de domaines de l'intervention sociale, ils ne sont plus pilotes, ce qui implique une évolution de leur organisation. Ce repositionnement doit notamment intégrer une réflexion sur le rôle de l'État en matière de contrôle et d'évaluation.

Plusieurs rapports de l'IGAS ont souligné à ce titre que la démarche retenue au niveau européen pour assurer la coordination entre les États sur le champ social pourrait utilement servir de référence pour une approche pragmatique et renouvelée des relations entre l'État et les collectivités territoriales dans le domaine des politiques sociales décentralisées.

En effet, la décentralisation doit conduire à concilier :

- une autonomie certaine des collectivités locales dans la mise en œuvre de leur politique : la proximité doit permettre d'adapter les réponses à la diversité des territoires ;
- un besoin de convergence minimale des politiques territoriales pour assurer l'égalité des citoyens devant le service public.

Il convient bien sûr de souligner que la méthode ouverte de concertation communautaire intervient dans des champs de complète subsidiarité, alors qu'en France, l'État définit le contenu de la loi, conserve des compétences propres dans le domaine social et dispose, par ailleurs, en aval, d'un pouvoir de contrôle qui peut également contribuer à la convergence des politiques locales. L'esprit de la démarche pourrait toutefois guider un repositionnement de l'État.

Encadré 4 : La méthode ouverte de coordination (MOC)

Utilisée pour régir les relations de l'Union européenne et des États membres dans les domaines des retraites, des soins de santé et de l'inclusion sociale, la « méthode ouverte de coordination » (MOC) repose sur :

- la fixation d'objectifs communs entre États membres destinés à assurer une convergence des politiques ;
- l'élaboration de stratégies nationales autonomes ;
- une évaluation et un suivi grâce à des indicateurs permettant des comparaisons entre États ainsi que des échanges et « revues » de bonnes pratiques entre pairs.

Cette démarche postule que des objectifs et des indicateurs communs dans un domaine donné, ajouté au partage d'expériences et à l'émulation entre États, conduiront à une convergence progressive et à un traitement plus harmonisé des citoyens de l'Union européenne. L'intervention communautaire permet ainsi d'exercer une fonction de coordination et d'animation sans remettre en cause la compétence nationale.

Mieux associer les collectivités locales à la fonction normative et à la conception des politiques

A minima : des études d'impact et une concertation sur les projets de l'État

Dans la mesure où le législateur continue de définir des politiques nationales, même dans le champ des compétences décentralisées, il importe que son intervention soit réalisée de façon concertée en amont avec les collectivités locales.

L'audit de modernisation de 2007¹³¹ recommande fortement cette approche. Il propose, dans les domaines décentralisés, de « mieux associer les collectivités territoriales à l'exercice par l'État de sa fonction normative, notamment lorsque l'adoption d'un texte est susceptible de produire une incidence financière. À cet effet, il suggère de systématiser la production d'une étude d'impact des projets de texte pour les collectivités locales ainsi que d'une fiche financière, et d'instaurer un délai permettant la concertation entre la diffusion des projets de textes et leur adoption ».

Cette proposition est relayée par certains rapports thématiques de l'IGAS.

Ainsi, en matière de formation professionnelle, l'IGAS ayant constaté que « l'intervention de l'État reste inévitable », tout en recommandant de la limiter autant que possible dans les domaines transférés, estime « à tout le moins (...) indispensable d'organiser, au niveau national, des modalités de concertation lorsque des dispositifs de ce type sont envisagés, comme pour les actions relevant plus directement de la politique de l'emploi mais pour lesquelles une articulation forte avec la formation professionnelle est nécessaire. Le CNFPTLV, où l'État, les régions et les partenaires sociaux sont représentés, apparaît comme un lieu pertinent pour cette concertation »¹³².

Des objectifs définis en commun ?

Au-delà de cette concertation sur les projets de loi, il peut être envisagé d'aller plus loin et de définir conjointement des objectifs pour les politiques sociales décentralisées. Les rapports de l'IGAS ne sont pas tous convergents sur ce sujet.

¹³¹ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, IGAS, janvier 2007.

¹³² *Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi*, IGAS, décembre 2006.

Ainsi en matière de PMI¹³³, l'IGAS préconise ainsi de fixer des objectifs législatifs en lien avec l'Assemblée des départements de France (ADF) et les représentants de la profession. « Ces objectifs seraient déclinés au niveau local dans le cadre d'un dialogue rénové entre l'État et l'assurance maladie, d'un côté, et les départements, de l'autre ».

Mais s'agissant du RMI, le rapport d'évaluation de la loi du 18 décembre 2003 jugeait qu'« une déclinaison plus fine des obligations et objectifs généraux posés par la loi (par exemple, l'objectif d'élargir la palette des actions de formation professionnelle proposées aux bénéficiaires) ne serait pas cohérente avec la décentralisation et le principe de libre administration des collectivités locales. La convergence ne doit pas être envisagée comme étant imposée par l'État ».

Dans son rapport annuel 2006, l'IGAS¹³⁴ estimait, en revanche, possible de fixer à l'ensemble des collectivités territoriales des objectifs communs : « cette phase gagnerait à être bien davantage formalisée, dans le respect de la libre administration des collectivités locales, mais avec le souci de l'égalité républicaine de traitement des usagers. La fixation d'objectifs communs au niveau national, assortis d'indicateurs nourris au plan local, ne devrait pas remettre en cause la compétence et l'autonomie des collectivités locales dans le domaine de l'action sociale ». « En toute hypothèse, la fixation de tels objectifs au niveau national constituerait pour l'État le moyen concret d'atténuer la tension naturelle entre les principes de libre administration des collectivités locales et d'égalité de traitement des citoyens sur le territoire ».

Force est de constater qu'aujourd'hui, dans certains domaines, existent non des objectifs mais des obligations très contraignantes qui semblent en contradiction avec le principe de libre administration, notamment lorsqu'elles concernent de façon très précise les modalités d'intervention, voire l'organisation des services.

L'audit de modernisation sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale a ainsi souligné que l'activité de réglementation de cette administration demeure très importante¹³⁵. À titre d'exemple, le Code de la santé publique pour le service départemental de protection maternelle et infantile, le Code de l'action sociale et des familles¹³⁶ pour le service départemental d'action sociale et le service de l'aide sociale à l'enfance, renvoient à des décrets le soin de préciser les conditions d'organisation de ces trois services départementaux. En matière d'exercice des attributions décentralisées, la loi n° 2005-744 du 4 juillet 2005 portant réforme de l'adoption encadre à l'extrême la compétence d'agrément confiée au président du conseil général : avis préalable

¹³³ *Étude sur la protection maternelle et infantile – Rapport de synthèse*, IGAS, novembre 2006.

¹³⁴ *La dimension européenne des politiques sociales*, IGAS, Rapport annuel 2006.

¹³⁵ *Rapport sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale*, audit de modernisation, IGF, IGAS, avril 2007, annexe IV.

¹³⁶ Articles L. 2111-4 du CSP et L. 123-3 du CASF.

d'une commission dont la composition est elle-même définie par voie réglementaire, définition par décret du contenu et de la forme de l'arrêté d'agrément, définition par décret du contenu et de la forme de la notice jointe à l'arrêté d'agrément¹³⁷. De la même manière, la loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux encadre fortement l'action du président du conseil général : définition de critères nationaux d'agrément, mais aussi définition du contenu du dossier d'agrément et définition par décret des modalités du contrôle exercé par le département sur les personnes agréées.

Si la fixation d'objectifs communs a pour but de conduire à une convergence entre les pratiques locales, elle peut être considérée comme contraire au principe de libre administration des collectivités territoriales dès lors qu'elle conduit à retenir des normes trop précises. Tout est sans doute question de mesure et du degré de précision dans les objectifs. En outre, la pertinence d'objectifs définis en commun peut varier selon les politiques concernées.

Enfin, il faut souligner qu'une telle démarche supposerait « une réelle évolution dans les modes de préparation de la décision publique et l'organisation d'une concertation approfondie en amont »¹³⁸ de l'élaboration des lois avec les collectivités territoriales compétentes.

Assurer la connaissance des politiques et l'échange de bonnes pratiques

Assurer une connaissance partagée des politiques sociales locales

Comme il a été souligné, le mode de suivi statistique des politiques sociales décentralisées organisé par l'État reste marqué par une logique verticale et en définitive inefficace. En la matière, les fonctions de connaissance doivent être élaborées dans une configuration partenariale, afin à la fois de lever les méfiances à la communication de données et de faciliter techniquement les échanges.

Ainsi que le recommande l'audit de modernisation sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État¹³⁹, l'objectif de connaissance et de suivi

¹³⁷ Analyse du DGCL pour la MECSS : « Une partie des malentendus entre les différents intervenants tient au fait que, dans les domaines transférés vers les collectivités locales, la décentralisation est insuffisamment prise en compte : chacun continue à faire comme si l'État restait compétent, à tel point que l'on parle de "déconcentration", particulièrement pour l'action sociale. Un tiers de la réglementation française concerne le social, qui est donc l'objet d'une surréglementation massive. La loi va jusqu'à fixer la taille, le format et le contenu des notices de demande d'agrément pour l'adoption ! ».

¹³⁸ *La dimension européenne des politiques sociales*, IGAS, Rapport annuel 2006.

¹³⁹ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.

devrait en outre concerner l'ensemble des politiques sociales locales, plutôt que les politiques mises en œuvre par les seules collectivités. Cette approche large permet à la fois de ne pas se focaliser sur les collectivités éventuellement méfiantes en la matière, et d'élaborer un suivi plus cohérent des territoires et des populations.

Décloisonner les systèmes d'information

Assurer une connaissance partagée des politiques sociales décentralisées suppose de construire un système d'information permettant le partage des données. Étant donné la lourdeur que supposeraient des regroupements massifs de données, il semble indispensable d'organiser le système de suivi autour de l'ouverture des outils et systèmes d'information les uns aux autres.

L'interopérabilité des outils d'information est alors nécessaire pour permettre les échanges d'information et leur compréhension indépendamment des bases technologiques utilisées et sans nouvelle intervention spécifique à chaque échange. Mais elle exige la construction, pour la plupart encore à venir, de référentiels communs aux différents acteurs des politiques sociales.

L'IGAS recommande donc d'utiliser la mise en place du référentiel général d'interopérabilité (RGI), conçu pour l'ensemble de la sphère administrative¹⁴⁰ et dont les bases ont été posées par une ordonnance du 8 décembre 2005.

Le RGI est en effet un cadre d'action permettant d'optimiser le travail des acteurs « métier », en standardisant les formats de données et non les logiciels – il ne constitue donc pas un carcan qui dicterait le choix des applications utilisées. La démarche apparaît donc tout à fait appropriée pour les politiques sociales décentralisées ; toutefois, elle est entravée par des problèmes de gouvernance. Comme le note un récent rapport de l'IGAS sur le sujet, celle-ci « ne traduit aujourd'hui ni le caractère stratégique, ni la nature par essence partagée de la démarche »¹⁴¹. Ainsi, dans les ministères sociaux, les représentants du comité en charge du projet n'assurent pas la liaison avec les échelons stratégiques de décision ; en outre les collectivités locales n'ont pas été suffisamment associées à la démarche.

Devant les difficultés et en particulier les blocages engendrés par l'insuffisance du dialogue, il est actuellement envisagé de restreindre le champ d'application obligatoire du RGI, au moins provisoirement, aux ministères et aux organismes du secteur santé-social, à l'exclusion des collectivités territoriales. Une telle évolution serait particulièrement regrettable. Devant les enjeux soulevés

¹⁴⁰ L'ordonnance de décembre 2005 inclut dans son champ les administrations de l'État, les collectivités territoriales, les établissements publics à caractère administratif, les organismes gérant des régimes de protection sociale relevant du Code de la sécurité sociale et du Code rural ou mentionnés aux articles L. 223-16 et L. 351-21 du Code du travail et les autres organismes chargés de la gestion d'un service public administratif.

¹⁴¹ *Outils et systèmes d'information pour les politiques sociales décentralisées*, IGAS, juillet 2008.

par la nécessité d'une meilleure connaissance des politiques sociales décentralisées, l'IGAS recommande donc, conformément à la lettre et à l'esprit de l'ordonnance du 8 décembre 2005, de ne pas restreindre le champ concerné. L'association des collectivités locales pourrait le cas échéant être progressive pour permettre la mise en place d'expérimentations.

Il serait également utile d'ouvrir beaucoup plus le comité RGI aux collectivités territoriales, comme le recommande le rapport précité, qui propose trois scénarios :

- scénario 1, à structure constante : ouverture institutionnelle du comité d'orientation. Davantage de membres représentant les collectivités locales, instauration d'un dialogue portant sur le socle existant, conduite d'une étude d'impact en maîtrise d'ouvrage partagée, définition en commun des cadres « métier » pertinents pour progresser en matière de nomenclatures ;
- scénario 2, intermédiaire : même évolution et présidence du comité confiée non plus à la DGME, mais, de façon consensuelle, à une personnalité qualifiée sur la base de propositions des différents partenaires ;
- scénario 3, à structure nouvelle : constitution d'un groupement d'intérêt public ayant vocation à piloter le projet RGI, pour ce qui concerne les politiques décentralisées, dans la phase initiale puis en fonctionnement. Les expériences en cours montrent la diversité juridique possible des structures partenariales, le groupement d'intérêt public paraît cependant particulièrement adapté aux missions envisagées.

La question du coût des opérations d'adaptation des systèmes d'information ne doit pas être négligée ; elle contribue à la réticence des collectivités qui craignent les coûts induits par le projet RGI. Il convient toutefois de souligner que beaucoup de modifications induites par le RGI et relatives aux formats peuvent s'inscrire dans les obligations figurant aux contrats de maintenance applicative, et que, de plus, le référentiel pourrait se traduire *in fine* par des économies pour les collectivités publiques en les rendant moins captives, dans le cadre de formats ouverts et rendus systématiquement interopérables, de leurs éditeurs de progiciels.

Développer des outils de suivi des charges et des inégalités entre collectivités

Comme il a été souligné *supra*, l'IGAS est peu intervenue dans le domaine des inégalités de ressources entre collectivités. Faute de référentiels disponibles, elle est souvent dans l'incapacité, dans ses rapports particuliers, de porter un jugement sur l'adéquation des missions aux moyens disponibles dans les collectivités contrôlées.

Il apparaît nécessaire de renforcer les outils de connaissance sur les dépenses sociales des collectivités afin de :

- mieux connaître les déterminants des dépenses sociales, permettant notamment d'étudier l'effet des transferts reçus de l'État et des mécanismes de

responsabilisation mis en place dans ce cadre, et comprenant une estimation des charges ;

- préciser les effets péréquateurs des diverses dotations et fonds, en étudiant les péréquations spécifiques au champ social, et en étudiant le lien entre la péréquation nationale et les péréquations spécifiques.

Organiser l'échange de bonnes pratiques

L'IGAS a pu observer lors de ses missions que les échanges entre collectivités existent, mais dépendent souvent de réseaux informels. Elle a ainsi proposé dans plusieurs rapports d'organiser la rencontre des acteurs pour confronter les approches et diffuser les bonnes pratiques. Le rapport annuel 2005 de l'IGAS proposait l'organisation de « conférences annuelles (...) au niveau départemental puis national en s'inspirant du modèle de la conférence nationale de santé et des conférences régionales qui permettraient à la fois de développer le dialogue sur des sujets relatifs à l'intervention sociale : jeunes, logement, emploi, intégration... et de diffuser les réflexions et les expériences ». Ce type de démarche permettrait également de centraliser les initiatives en matière d'observation des politiques sociales locales, qui sont aujourd'hui dispersées (*cf. supra* p. 68 « La multiplication des initiatives en matière d'observation locale et les tentatives de mutualisation »).

Dans certains domaines, l'État a commencé à adopter cette démarche d'animation des politiques sociales en développant l'échange de bonnes pratiques et un appui technique à destination des collectivités locales. La création de la CNSA (*cf.* encadré 5) fournit un exemple de ce redéploiement de l'État vers les missions d'appui et d'expertise. Il est intéressant de noter que ces interventions sont justifiées au nom de la mission de garantie de l'égalité de traitement des personnes sur tout le territoire.

« La CNSA n'a pas à garantir l'égalité en se substituant aux conseils généraux, ni en prenant à leur égard une posture de contrôleur. L'égalité ne peut en réalité résulter que d'une démarche active, qui veille à ce que les moyens techniques, financiers, informationnels de la qualité de service soient distribués de manière égale partout. L'égalité passe par des outils que l'on élabore ensemble et que l'on diffuse à tous ; l'égalité passe par l'information qui circule, sur les expériences réussies comme sur les erreurs à éviter ; l'égalité repose sur ce réseau d'échanges entre les départements et la CNSA, et sur les comparaisons qui permettent de progresser »¹⁴².

¹⁴² Rapport annuel 2006, CNSA, octobre 2006.

Encadré 5 : La CNSA

Créée par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004, modifiée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), a été installée le 2 mai 2005.

Ses missions sont multiples :

- gérer et répartir les crédits entre les départements et les régions pour financer des actions relatives à la perte d'autonomie et à la compensation du handicap : à compter de 2006, la CNSA répartit l'enveloppe globale dont elle dispose (anciennes recettes du FFAPA, ONDAM personnes âgées et handicapées, contribution de 0,3 % et supplément de CSG de 0,3 %) en enveloppes régionales limitatives pour les établissements ou services d'une part, et entre les départements pour le financement de l'APA d'autre part ;
- élaborer des référentiels d'évaluation des besoins de compensation ;
- assurer un rôle d'expertise et d'appui dans l'élaboration des schémas nationaux ou interdépartementaux ;
- contribuer à l'information et au conseil sur les aides techniques ;
- assurer un échange d'expériences et d'information entre les MDPH, diffuser les bonnes pratiques d'évaluation individuelle des besoins et veiller au traitement équitable des demandes de compensation ;
- participer à l'élaboration d'indicateurs et d'outils de recueil de données anonymisées ;
- participer à des actions de recherche et assurer une coopération avec les institutions étrangères ayant le même objet.

La CNSA est donc un établissement d'un genre nouveau qui s'apparente à la fois :

- à une caisse de sécurité sociale, dans son rôle d'encaissement et de répartition de ressources ; toutefois il faut noter les différences d'organisation avec les branches de la sécurité sociale, puisque la CNSA ne dispose pas de réseau autonome au niveau local et n'est pas gérée de façon paritaire (le conseil de 48 membres comprend des représentants de l'État (quasi majoritaire), du Parlement, des Conseils généraux, des partenaires sociaux, des institutions qualifiées et associations) ;
- à une agence, compte tenu de ses missions d'expertise technique et d'appui, de régulation et d'harmonisation.

Cette logique de l'opérateur, engagée dans le domaine de la dépendance avec la création de la CNSA, est également présente par exemple dans le domaine de la politique de la ville où deux agences ont été créées : l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU) et l'Agence pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSE).

La transposition de ce type de structuration à d'autres politiques sociales décentralisées est évoquée par certains rapports de l'IGAS.

S'agissant de la lutte contre les exclusions, le rapport d'évaluation de la loi du 18 décembre 2003 réalisé par l'IGAS émettait en revanche des réserves sur l'hypothèse de la création d'une agence chargée notamment de la collecte et diffusion des informations statistiques, de la répartition du fonds de mobilisation départementale pour l'insertion, de l'élaboration de référentiels, de la diffusion des bonnes pratiques. Il mettait en avant plusieurs arguments plaidant contre cette solution de création d'une agence :

- « Il serait nécessaire d'inscrire un tel projet dans une réflexion plus globale sur la gouvernance des politiques décentralisées ; la multiplication d'agences

spécialisées par thème n'est pas nécessairement optimale pour la remontée d'informations sur l'ensemble des politiques sociales décentralisées.

- Il s'agirait d'une structure supplémentaire, démembrement de l'État, dans un paysage déjà très éclaté; les administrations centrales, dessaisies du RMI, risqueraient de ne plus s'en sentir responsables.

- La problématique n'est pas la même que pour l'enfance (la législation RMI est à la fois plus précise sur le volet allocation, laissant peu de marges de manœuvre, et moins précise sur le volet insertion, créant peu d'obligations contrôlables) ou que pour la dépendance et le handicap (pas de planification, d'autorisation et de tarification de services et d'établissements, parfois en lien avec l'assurance maladie).

- À la différence de la CNSA, l'agence RMI ne dispose pas de moyens nouveaux à répartir; son action risquerait d'être fortement contestée par les conseils généraux, compte tenu de la sensibilité de la question de la dotation de compensation.

Au total, la mission estime que les inconvénients identifiés sont trop importants par rapport au gain hypothétique escompté de la création d'une agence.»

En définitive, il convient sans doute d'être souple dans la structuration à constituer pour favoriser les échanges, dès lors que le principe d'une animation et de l'échange de pratiques est retenu. S'agissant de la circulation des informations, il est également nécessaire de veiller à ne pas construire de systèmes d'information cloisonnés par politique.

Organiser la coordination entre des compétences multiples

Des ajustements permettant de clarifier l'existant dans la répartition des compétences

Si la poursuite d'un idéal de compétences réparties par blocs homogènes et étanches entre acteurs des politiques sociales ne semble ni réaliste ni souhaitable, cela ne doit pas interdire de rechercher une plus grande cohérence dans la répartition des compétences.

Pour certaines politiques, il semble nécessaire d'opérer une clarification radicale en choisissant plus clairement entre centralisation et décentralisation. C'est le cas pour deux politiques relatives à la santé.

Dans le cas de la politique de lutte anti-vectorielle (LAV), l'IGAS a ainsi recommandé de revenir sur un dispositif jugé illisible et peu efficace en choisissant plus clairement entre centralisation ou décentralisation : « Une remise à plat du dispositif, allant dans le sens d'un véritable choix entre l'État et le département pour l'exercice d'une compétence LAV pleine et entière semble par conséquent plus que jamais nécessaire » jugent les auteurs du rapport, estimant que « les inconvénients suscités par un partage de la responsabilité dont les contours sont flous et de nature à créer des dissensions entre État et collectivités appellent une réponse plus radicale et cohérente »¹⁴³.

Concernant les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS), une mission de l'IGAS menée en 2004 avait également souligné que la remise en cause du transfert dérogatoire organisé par la loi de 1983 et autorisant, par convention, le représentant de l'État à déléguer des missions en matière d'hygiène et de santé aux communes ou aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) serait la mesure la plus appropriée. Toutefois, le législateur ayant conforté ce dispositif (loi relative à la politique de santé publique et loi relative aux libertés et responsabilités locales), la mission a proposé des mesures de nature à en limiter les inconvénients, notamment en créant les conditions légales permettant aux petites communes qui n'ont pas la masse critique pour pouvoir s'extraire de l'obligation qui leur incombe actuellement qu'elles ne sont pas en mesure de respecter¹⁴⁴.

Dans d'autres domaines, une redistribution à la marge des dispositifs entre les acteurs permettrait de mettre fin notamment aux interventions résiduelles de l'État. L'IGAS a ainsi proposé, à la fois lors de missions thématiques et dans le cadre plus transversal de l'audit de modernisation consacré en 2006 aux conséquences de la décentralisation sur les administrations de l'État¹⁴⁵, des regroupements visant à rendre plus cohérente la répartition des compétences entre acteurs, qui sont rappelées dans l'encadré ci-dessous.

Ces redistributions de compétences supposent que les modalités de compensation des transferts soient clairement posées et acceptées en amont par les collectivités locales.

¹⁴³ *Mission interministérielle relative à la réorganisation des services de lutte anti-vectorielle*, rapport IGA, IGAS, IGE, octobre 2006.

¹⁴⁴ *Évaluation des actions confiées par l'État aux services communaux d'hygiène et de santé*, IGAS, octobre 2004.

¹⁴⁵ Rapport IGF, IGA, IGAS, 2006-157.

Encadré 6 : Propositions de l'IGAS pour redistribuer certaines compétences¹⁴⁶

Formation professionnelle, apprentissage et insertion

- Transférer aux régions les dispositifs de formation professionnelle qui sont encore gérés par l'État : les ateliers pédagogiques personnalisés (APP), le programme « Insertion, réinsertion, lutte contre l'illettrisme » (IRILL), et le dispositif « objectif cadres »¹⁴⁷.
- Éviter les interventions de l'État en matière d'insertion professionnelle des jeunes, soit en transférant le fonds d'insertion professionnelle des jeunes (FIPJ) aux départements, soit en déléguant systématiquement aux conseils généraux la responsabilité de la conduite des actions éligibles au FIPJ, dont les crédits devraient alors être reversés aux fonds d'aide aux jeunes (FAJ) départementaux.
- Confier aux régions la responsabilité exclusive de la création de centres de formation d'apprentis (CFA) ; permettre aux régions d'arrêter elles-mêmes la liste des formations éligibles au bénéfice de la taxe d'apprentissage sur leur territoire ; alléger l'intervention de l'État dans le champ de l'apprentissage, en limitant l'objet des contrats d'objectifs et de moyens à la mise en cohérence des actions des régions avec celles des partenaires sociaux – à l'exclusion de toute négociation financière entre l'État et les régions.

Formations sanitaires et sociales

- Supprimer la procédure de déclaration préalable à l'État des établissements de formation de travailleurs sociaux.
- Inclure des représentants des régions dans les conseils techniques et les conseils de discipline des instituts de formation aux professions sanitaires, et limiter les attributions de ces conseils aux aspects strictement pédagogiques de la vie des établissements.
- Unifier le régime applicable aux formations médicales, en restaurant la compétence de l'État en matière d'agrément et de financement des instituts de formation des sages-femmes.

Compétences relatives aux publics les plus exclus

Dans ce domaine, la possibilité d'une clarification par transfert aux collectivités locales est plus délicate. Comme le souligne le rapport d'audit de modernisation sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale¹⁴⁸ : « si une évolution et un transfert sont *a priori* possibles, ils sont difficiles à envisager à court terme. Les débats récents sur l'hébergement d'urgence et autour de la mise en place du droit au logement opposable confirment l'idée qu'une compétence de l'État sur ces publics est solidement ancrée ». Le rapport annuel 2005 de l'IGAS proposait quant à lui d'engager une réflexion pour « achever les transferts de compétence en matière sociale en confiant aux départements la responsabilité de l'intervention sociale générale en direction de tous les publics, y compris les personnes sans domicile fixe et sans logement, les étrangers sans papiers, les toxicomanes, les personnes se prostituant ». Un tel transfert devrait toutefois être soumis à conditions, notamment la mise en place d'outils pour s'assurer de l'effectivité de l'intervention sociale et d'un accès de tous aux droits fixés par les textes nationaux, y compris ceux dont l'attache territoriale est plus fluctuante, ainsi que d'instruments pour compenser et équilibrer la charge qui en résulterait pour les départements, tels qu'un fonds de péréquation financé par l'État.

¹⁴⁶ Sauf exception signalée, les propositions de cet encadré sont issues du *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.

¹⁴⁷ *Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi*, IGAS, décembre 2006.

¹⁴⁸ *Rapport sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale*, audit de modernisation, IGF, IGAS, avril 2007, annexe XVI.

Un certain nombre d'aménagements à la marge ont été suggérés par l'IGAS notamment pour mettre fin à la multiplicité de dispositifs d'ampleur limitée sur le soutien aux familles (aide à la parentalité, médiation familiale, etc.).

L'action sociale des caisses de sécurité sociale en faveur des personnes âgées

L'IGAS n'a pas été missionnée pour traiter de la question du transfert de l'action sociale des caisses de sécurité sociale vers les départements.

Elle s'est toutefois interrogée, à l'occasion de certains rapports, sur cette possibilité : « En revanche, pour le plus long terme, la réflexion ne doit certainement pas exclure une hypothèse plus radicale (...) [consistant à] unifier les modes de prise en charge des personnes dépendantes : un seul mode d'évaluation de leurs besoins, une unique autorité compétente dont on imagine mal que ce ne soit pas le département, une prestation de type APA dont le contenu et le coût sont modulés en fonction des soutiens réellement nécessaires. Dans cette hypothèse, la CNAVTS doit jouer un rôle important sur le terrain extralégal, le "légal" étant ici l'APA généralisée plutôt que la retraite : financement d'expérimentations, encouragement aux innovations, apport de ressources supplémentaires pour les personnes socialement les plus fragilisées, quel que soit leur niveau de dépendance. »¹⁴⁹

Ces différentes mesures permettraient de mieux responsabiliser les collectivités sur leur champ de compétences principal.

Assurer une coordination efficace

Dès lors qu'on abandonne l'idée d'une répartition selon des blocs de compétences homogène, au-delà des aménagements proposés *supra*, la question des outils de coordination devient cruciale. L'IGAS a dégagé plusieurs pistes de propositions pour renforcer les dispositifs existants.

Renforcer le rôle des collectivités territoriales comme « chef de file » des politiques décentralisées

Dans les domaines où la loi reconnaît aux collectivités locales un rôle de « chef de file », il convient de renforcer les outils à leur disposition.

Plusieurs rapports proposent notamment d'utiliser les instruments de programmation existants pour en faire des outils de concertation permettant de favoriser l'émergence d'une véritable stratégie locale, contractualisée avec les différents acteurs.

En matière de formation professionnelle, l'IGAS¹⁵⁰ note ainsi une absence d'instrument partagé au niveau régional « d'autant plus problématique que les interventions des acteurs suivent des modalités et des calendriers différents et

¹⁴⁹ Rapport relatif à la politique de maintien à domicile des personnes âgées relevant de l'action sociale de la caisse nationale d'assurance vieillesse, IGAS, juillet 2006.

¹⁵⁰ Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi, IGAS, décembre 2006.

difficiles à articuler». Les programmes régionaux de formation n'engagent en effet que la région.

Selon le rapport, «une coordination efficace suppose d'aller au-delà des bonnes pratiques [observées sur certains territoires] et du seul engagement de la région, en mettant en place un cadre stratégique commun à tous les acteurs, pluriannuel et décentralisé (...). Celui-ci pourrait définir pour une période de quatre ans, les axes d'intervention en matière de formation des demandeurs d'emploi, les engagements financiers, les objectifs poursuivis et prendrait en compte les orientations fixées dans les contrats d'objectif signés avec les branches [professionnelles]».

Dans la même logique, pour les politiques d'action sociale relevant du département, les schémas doivent être un outil élaboré de manière largement concertée pour constituer le document de référence des politiques.

Comme le souligne le rapport annuel 2006, «la responsabilité de chef de file et coordinateur territorial de l'action sociale, confiée aux conseils généraux, nécessite, à l'échelon départemental, la définition transparente et partenariale de stratégies locales, établies démocratiquement et engageant les élus. La place des schémas départementaux devrait être réévaluée dans cette perspective». Le rapport recommande en ce sens de s'inspirer des plans départementaux d'insertion (PDI), plus formalisés, et élaborés chaque année après consultation du conseil départemental d'insertion (CDI) qui réunit l'ensemble des partenaires de la politique d'insertion. Les schémas ont ainsi vocation à constituer un véritable plan d'actions.

En matière d'action sociale en direction des personnes âgées, un rapport de l'IGAS¹⁵¹ préconise une convention obligatoire¹⁵² entre les conseils généraux et les caisses (notamment les CRAM) intervenant dans leur ressort¹⁵³. Un décret préciserait le contenu de ces conventions permettant de définir les échanges d'information, de fixer les conditions de participation aux MDPH, d'organiser les relations avec les CLIC et de préciser leur rôle dans l'évaluation des personnes, l'élaboration et le suivi des plans d'aide. Elles devraient s'articuler notamment avec les contrats pluriannuels de gestion signés entre les caisses nationales et les caisses locales.

Il peut aussi être envisagé de créer un document juridiquement opposable, qui engage les acteurs concernés. Le rapport public annuel 2005 de l'IGAS préconise à cet effet la création de schémas départementaux d'intervention sociale juridiquement opposables, venant s'ajouter aux schémas existant (enfance, handicap, etc.).

¹⁵¹ *L'action sociale locale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées dans les départements du Lot-et-Garonne, du Nord, du Rhône et du Val-de-Marne*, IGAS, février 2007.

¹⁵² Cette proposition n'étant pas incompatible avec une réflexion de plus long terme sur la suppression de la compétence des caisses en la matière, évoquée *supra*.

¹⁵³ Cette proposition s'inscrit dans l'hypothèse d'un maintien de la compétence d'action sociale des caisses – on a vu que celui-ci était controversé.

Encadré 7 : Un schéma d'intervention sociale opposable

Le schéma d'intervention sociale permettrait de « matérialiser le rôle de chef de file dévolu depuis 2004 au conseil général en matière d'action sociale ». Il constituerait « un document de synthèse exposant, à partir d'une analyse de la situation et des besoins, les objectifs du département dans ce domaine, l'organisation géographique et opérationnelle des interventions (notamment entre services sociaux polyvalents et spécialisés), définissant le rôle des différents acteurs concourant directement ou indirectement à l'intervention sociale, organisant les partenariats entre eux et les règles de fonctionnement en réseau. Il serait également le document établissant les droits garantis aux usagers en termes de participation à l'intervention, de niveau et de qualité de prestation, de droit de recours... en cohérence avec le règlement départemental d'aide sociale avec lequel il devrait s'articuler ».

« Des indicateurs prévus dans le schéma devraient permettre de suivre la mise en œuvre des interventions, les moyens consentis, d'apprécier les progrès réalisés, et d'évaluer l'impact des interventions. (...) sa conformité à la loi est susceptible d'être contrôlée par le juge administratif. Il pourra également servir de base à un recours devant le juge de l'aide sociale pour refus ou inexistence d'une intervention sociale pour un citoyen précis. »

Développer la coordination des acteurs autour de l'utilisateur

Afin de simplifier et de rendre lisible le système pour les usagers, l'IGAS recommande l'approfondissement des mécanismes de « guichet unique ». Ainsi, dans le domaine de l'aide aux personnes âgées, l'IGAS a préconisé la généralisation des CLIC (ou d'équivalents) à tout le territoire, ainsi que la mise en place dans chaque département d'une maison des personnes âgées¹⁵⁴. De même, pour le domaine du handicap, l'IGAS a recommandé de conforter le fonctionnement des MDPH tant en termes de gestion des ressources humaines que par la mise en place d'un système d'information homogène, et d'envisager l'utilisation d'un réseau de type CLIC dans ce champ du handicap pour assurer la qualité de l'information et de l'aide apportée aux personnes handicapées et à leur famille en amont des demandes d'aides¹⁵⁵.

La simplification des voies de recours contentieux constitue également une voie d'amélioration pour les usagers. Le rapport réalisé en 2007 sur la gestion du RMI recommande ainsi le rapprochement au sein d'une même juridiction du contentieux de l'aide sociale et de la sécurité sociale : « soumettre des usagers sociaux précaires à des recours devant deux juridictions pour des litiges de nature proche et parfois intriqués concernant des institutions similaires ou voisines est abracadabrant », souligne la mission¹⁵⁶.

¹⁵⁴ *L'action sociale locale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées dans les départements du Lot-et-Garonne, du Nord, du Rhône et du Val-de-Marne*, IGAS, février 2007.

¹⁵⁵ *Ibid.*

¹⁵⁶ *Rapport de synthèse sur la gestion du revenu minimum d'insertion (RMI)*, IGAS, novembre 2007.

Clarifier le champ du contrôle et renforcer son effectivité

Si l'on s'en tient à la définition classique du contrôle, celui-ci n'a de sens que si, d'une part, des normes précises sont inscrites dans la loi, afin de respecter le principe de la libre administration des collectivités locales et, d'autre part, si ce pouvoir de contrôle est effectif, ce qui suppose tout d'abord des moyens pour le mettre en œuvre, un pouvoir à déterminer en cas de carence (saisine du juge, sanction, substitution, publicité des résultats), afin qu'il ne soit pas vain.

Sur le premier point, on peut noter que la logique de la décentralisation conduit à limiter le nombre de normes fixées dans la loi, afin de laisser des marges de manœuvre aux collectivités. Dès lors que les collectivités territoriales ne sont pas considérées comme de simples opérateurs d'une politique de l'État, ce sont des objectifs généraux qui sont fixés par la loi, plus que des normes se prêtant à un contrôle. Ainsi, les « contrôles » de la mise en œuvre des politiques sociales décentralisées réalisés par l'IGAS par exemple dans le champ de l'aide sociale à l'enfance, vont au-delà du contrôle au sens strict et se rapprochent, comme indiqué *supra*, d'évaluations.

Cette affirmation est toutefois à nuancer dans la mesure où les normes restent très présentes dans le domaine social (*cf. supra*).

Sur le second point (l'effectivité du contrôle), il peut être envisagé de renforcer le pouvoir de substitution du préfet et d'améliorer les contrôles réalisés par les services déconcentrés.

Renforcer au cas par cas le pouvoir de substitution du préfet

L'IGAS a parfois été confrontée, lors de ses contrôles, à des situations très dégradées pour lesquelles les pouvoirs de substitution classiques étaient de peu d'utilité, alors même que l'inertie de la collectivité était manifeste et faisait courir un danger aux usagers. On peut dès lors s'interroger sur l'opportunité d'un renforcement du pouvoir du préfet en cas de carence manifeste dans la mise en œuvre d'une politique sociale décentralisée, qui porterait atteinte à des droits des usagers ou à l'égalité d'accès aux droits sociaux. Un tel renforcement est toutefois délicat à appréhender. Comme le rappelle l'audit interministériel sur le contrôle de légalité, le contrôle budgétaire et le pouvoir de substitution¹⁵⁷,

¹⁵⁷ Rapport sur l'audit du contrôle de légalité, du contrôle budgétaire et du pouvoir de substitution, IGF, CGPC, IGAS, IGAEN, Inspection générale de l'agriculture.

le développement de ce dernier suscite un débat politique, car il est au cœur de deux logiques opposées :

- l'une qui, tirant toutes les conséquences de la décentralisation et de la pleine responsabilité des collectivités, estime qu'il revient à celles-ci d'assurer pleinement leurs responsabilités face aux citoyens et le cas échéant devant le juge.

Cela suppose que le citoyen soit effectivement informé, par le biais notamment de la publication des rapports de contrôle et d'évaluation.

La question de la publicité des rapports de contrôle établis par l'État doit donc être posée. La logique du transfert de compétences assorti d'un contrôle par les citoyens, qui se manifeste dans le vote, suppose que l'information de ces derniers soit la plus complète possible et plaide pour une publicité des rapports de contrôle. Celle-ci devrait toutefois être encadrée : délai avant publication, suspension des contrôles en période électorale ;

- l'autre, inspirée par un souci de renforcer la cohérence, en contrepartie de l'extension des compétences des collectivités, et au nom de l'égalité des citoyens devant la loi.

En outre, la définition du moment où l'État doit intervenir est complexe, car si la carence s'agissant d'un acte est aisément identifiable, elle est plus délicate à établir dans la mise en œuvre d'une politique dont les échéances ne sont pas fixées – une ligne de partage devant être tracée entre le simple dysfonctionnement et une carence inadmissible.

Le rapport d'audit sur le contrôle de légalité réalisé par l'IGAS conjointement avec d'autres inspections recommandait ainsi, non de définir une clause générale de substitution applicable à l'ensemble des champs d'action des collectivités territoriales, qui ne serait pas suffisamment précise et par conséquent d'application difficile, mais d'examiner l'opportunité d'une clause de substitution au cas par cas dans chaque loi de décentralisation¹⁵⁸. Dans le champ social, il recommandait de mettre en œuvre un pouvoir de substitution notamment dans le cas de versements de prestations ou pour les établissements accueillant des personnes vulnérables, ainsi qu'un pouvoir de substitution en cas de carence du contrôle des collectivités sur les établissements accueillant des populations à risque.

Améliorer les contrôles exercés par les services déconcentrés

L'amélioration de la performance des contrôles par les services déconcentrés de l'État doit également être recherchée.

L'évolution vers une régionalisation de la fonction de contrôle est pour cela nécessaire, en cohérence avec le repositionnement des services déconcentrés proposé *supra* – quelle que soit l'implantation géographique des agents, qui

¹⁵⁸ *Rapport sur l'audit du contrôle de légalité, du contrôle budgétaire et du pouvoir de substitution*, IGF, CGPC, IGA, IGAS, IGAEN, Inspection générale de l'agriculture.

peuvent rester au niveau départemental avec un pilotage régional et une compétence régionale.

Elle devra s'accompagner d'une spécialisation des équipes affectées au contrôle, qui présente plusieurs avantages ¹⁵⁹ :

- une ressource « sanctuarisée » empêchant l'effet d'éviction induit aujourd'hui par les tâches de gestion ;
- la professionnalisation des acteurs : amélioration de l'efficacité induite par l'exercice répétitif des contrôles, formation plus aisée à de nouvelles techniques d'intervention liées au développement de l'auto-évaluation dans les structures à contrôler ;
- la suppression des problèmes potentiels de conflit entre activité de gestion et de contrôle sur un même établissement.

La réorganisation en cours de l'administration territoriale de l'État peut constituer une opportunité pour redéfinir la fonction de contrôle sur ces bases.

La coordination des contrôles des services déconcentrés ¹⁶⁰ pourrait également être étendue, afin de disposer d'une vision globale de l'activité et de bâtir un cadre pour une programmation annuelle, associant une norme de périodicité minimale de contrôle des différentes structures et la définition d'outils de programmation par les risques.

Dans le secteur de la formation et de l'insertion professionnelles, il pourrait être envisagé également, de développer un appui méthodologique de l'IGAS analogue à celui exercé par la MAFI dans le secteur sanitaire et social.

En dehors du champ du contrôle ainsi défini, le rôle de l'État doit concerner le suivi et l'évaluation de la performance des politiques, ces deux missions ne pouvant s'exercer que de façon partenariale.

Mettre en œuvre une évaluation de la performance partagée

Au-delà du suivi statistique et de la connaissance des politiques mises en œuvre, il importe de mettre en place un dispositif permettant, d'une part, de mesurer l'efficacité et la performance dans la mise en œuvre des politiques sociales décentralisées et, d'autre part, de procéder à des évaluations régulières de ces politiques.

¹⁵⁹ *Rapport sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale*, audit de modernisation, IGF, IGAS, avril 2007, annexe IX.

¹⁶⁰ Aujourd'hui assurée par la MAFI, *cf. supra*.

Ce dispositif devrait reposer sur un partenariat entre l'État et les collectivités locales. La mise en place d'une structure mixte chargée de déterminer les modalités d'organisation des évaluations¹⁶¹ permettrait de concrétiser ce partenariat. Les acteurs chargés d'effectuer les audits à la demande de cette structure pourraient eux-mêmes être divers. À défaut, l'inspection générale propose de développer à partir de ses propres compétences une démarche de travail plus partenariale.

Un nécessaire partenariat

La nécessité de conserver un rôle d'évaluation pour l'État est incontestable, comme indiqué *supra* : d'une part, pour qu'il puisse assurer sa fonction normative, ce qui suppose une bonne connaissance de la réalité des politiques conduites et de leur impact ; d'autre part, afin que l'État soit en mesure d'assurer son rôle de garant de l'égalité des citoyens dans l'accès aux droits et aux services, et le respect des engagements internationaux et européens de la France. C'est bien par l'évaluation, en effet, que l'État peut s'assurer du respect du principe d'égalité.

Pour autant, dans le contexte de la décentralisation, la légitimité des évaluations menées par les inspections ministérielles, placées sous l'autorité des ministres, et par conséquent initiées par l'exécutif, est parfois mise en cause. La réflexion menée à l'initiative de l'Association des départements de France (ADF), portant sur l'opportunité d'une inspection générale de l'administration territoriale, a ainsi été motivée par plusieurs facteurs, parmi lesquels « les interventions de plus en plus nombreuses des corps de contrôle de l'État », position « qui ne sera pas longtemps tenable, notamment dans le champ des politiques sociales des départements »¹⁶².

En 2007, l'IGAS notait également : « la difficulté tient notamment à la contestation par les collectivités locales de la légitimité de l'État pour exercer seul cette fonction d'évaluation, tandis que la probabilité de voir les collectivités s'organiser de manière autonome pour prévoir des évaluations indépendantes non nécessairement sollicitées par la collectivité faisant l'objet de l'évaluation est assez faible »¹⁶³.

Dès lors, si l'évaluation des politiques sociales décentralisées doit rester du ressort de l'État, mais que la place pleine et entière que doivent y prendre les collectivités locales doit également être reconnue, la mise en place d'un

¹⁶¹ Le terme « évaluation » est entendu, dans cette partie, au sens large (contrôle de l'efficacité et évaluation proprement dite).

¹⁶² *Réflexion sur la constitution d'une Inspection générale de l'administration territoriale*, Association des administrateurs territoriaux de France, avril 2007.

¹⁶³ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité*, mission d'audit de modernisation, IGF-IGAS-IGA, janvier 2007, annexe V, page 15.

cadre de travail partagé, mixte, semble la solution la plus appropriée. Lors de la mission d'évaluation de la loi décentralisant le RMI en 2006, l'IGAS avait d'ailleurs organisé un groupe de travail associant les instances représentatives des collectivités locales, les directions d'administration centrale et les autres partenaires concernés (notamment organismes de sécurité sociale).

Mettre en place une structure mixte

Le principe de partenariat ainsi posé peut trouver des applications diverses en termes institutionnels. La mise en place d'une structure associant l'État et les collectivités locales, et chargée de définir les modalités des évaluations (programmation et saisine, méthodologie et référentiels, diffusion des rapports) a notamment été proposée par différents rapports de l'IGAS.

Dans le rapport annuel 2005 sur l'intervention sociale, il était suggéré de développer une démarche comparable à celle mise en place au Royaume-Uni pour le suivi des performances locales, fondée sur une évaluation régulière (*Comprehensive Performance Assessment*, CPA) par une commission indépendante (*Audit Commission*) et sur la transparence des résultats obtenus.

L'audit de modernisation sur les conséquences de la décentralisation sur les administrations d'État retenait l'idée d'une structure mixte, qui déterminerait les principes, priorités, méthodes et champs de l'évaluation. Une évaluation objective suppose en effet une définition *ex ante* des critères d'évaluation entre d'une part, le concepteur du dispositif (État) et, d'autre part, les acteurs responsables de sa mise en œuvre (collectivités territoriales).

Dans son rapport de synthèse sur la gestion du RMI réalisé en 2007, l'IGAS proposait aussi d'organiser une conférence annuelle de l'action sociale dotée d'un volet RMI¹⁶⁴.

Quelle que soit la forme juridique que pourrait prendre cette structure, son rôle serait de définir la programmation, la méthodologie, et la diffusion des résultats des évaluations à mettre en œuvre.

Plusieurs travaux récents sont allés dans ce sens, en proposant notamment de construire un référentiel commun d'évaluation :

- le rapport établi par Pierre Richard sur les dépenses publiques locales¹⁶⁵, pour « offrir au citoyen une information éclairée sur la dépense locale par le développement de l'évaluation externe », propose notamment d'établir des référentiels de coûts standards pour les principaux services publics locaux, de rendre ces référentiels, une fois fiabilisés, publics « pour que tout gestionnaire

¹⁶⁴ Rapport de synthèse sur la gestion du revenu minimum d'insertion (RMI), IGAS, rapport RM 2007-165P, novembre 2007.

¹⁶⁵ Pierre Richard, *Solidarité et performance – Les enjeux de la maîtrise des dépenses publiques locales*, décembre 2006.

local qui le souhaite puisse comparer les coûts de sa collectivité et analyser ensuite les raisons d'éventuels écarts» ;

- la MECSS a préconisé « d'établir, pour chaque dispositif d'aide sociale, un référentiel d'information et d'évaluation (méthodes, tableaux de bord et indicateurs), opposable à tous les acteurs » – en précisant que de tels référentiels ne seront réellement opposables que s'ils sont élaborés dans un cadre partenarial¹⁶⁶.

Une fois les principes déterminés en commun, les acteurs qui conduisent l'évaluation peuvent être diversifiés : services statistiques ministériels, inspections générales, services d'inspection internes des collectivités, cabinets de consultants, etc. Pour les évaluations au sens strict du terme, des acteurs multiples pourraient ainsi être mobilisés afin d'assurer une interdisciplinarité.

Développer la collaboration entre l'IGAS et les collectivités territoriales

À défaut de la mise en place d'une structure ou institution nouvelle, l'IGAS a également envisagé de construire un partenariat avec les collectivités locales pour l'organisation de ses missions sur les politiques sociales décentralisées reposant notamment sur :

- l'élaboration de référentiels d'évaluation communiqués aux collectivités ;
- une programmation concertée des travaux de l'IGAS avec l'ADF, l'Association des régions de France et l'Association des maires de France ;
- le principe d'une publicité des rapports établis après un délai fixé à l'avance, permettant aux responsables locaux de préparer la publication des rapports – la publication pouvant être suspendue en période de campagne électorale.

Cette collaboration pourrait aussi prendre la forme d'un appui méthodologique aux collectivités locales désireuses de renforcer leurs compétences internes de contrôle et d'évaluation (élaboration de référentiels ou guides de contrôle à usage des collectivités locales, formations, missions conjointes avec les services d'audit et d'évaluation des collectivités locales¹⁶⁷).

L'IGAS pourrait, en application de la loi du 28 mai 1996, évaluer l'efficacité et la qualité de ces services d'audit interne, lui permettant de vérifier que toutes les garanties de rigueur méthodologiques sont apportées aux inspections locales.

¹⁶⁶ *L'action sociale : un défi à relever pour des territoires plus solidaires*, rapport d'information n° 3739, Assemblée nationale, février 2007.

¹⁶⁷ Une mission conjointe de ce type a notamment été menée en 2006 avec l'inspection générale de la Ville de Paris sur la PMI.

Il convient de souligner que ces évolutions supposent un renforcement des moyens humains de l'IGAS et une réorganisation de ses modes de fonctionnement internes.

Tirer les conséquences organisationnelles de cette réorientation pour l'État

Réformer l'administration centrale

Les différents rapports de l'IGAS ont souligné l'inadéquation de l'organisation de certains pans de l'administration centrale dans un contexte décentralisé.

En 2003, un rapport insistait sur la nécessité de franchir une nouvelle étape dans la réforme du secteur santé solidarité et proposait dix séries de mesures, portant à la fois sur le management et sur l'organisation des structures :

« Pour améliorer le management global : la mise en place d'instances collégiales de direction ; l'institution d'une fonction de secrétaire général ; la définition d'un modèle de supervision des agences et établissements publics ; le renouvellement des modes de pilotage des services déconcentrés ; la mise en œuvre d'un nouveau modèle de délégation au sein des directions.

Pour améliorer l'organisation : dans le domaine de la santé, la création d'une direction en charge de l'offre de soins d'une part, et d'une direction en charge de la santé publique et de la sécurité sanitaire d'autre part ; l'allègement des tâches de gestion directe des directions, et en particulier celles de la DHOS ; la mise à l'étude de la reconfiguration de la DGAS ; la création d'une direction des ressources humaines distincte ; le renforcement des compétences juridiques du ministère et la création d'une véritable direction juridique »¹⁶⁸.

Sur l'organisation des structures centrales, l'audit de modernisation réalisé en 2007¹⁶⁹ distingue :

- le domaine de l'emploi où « l'organisation actuelle (...) est globalement cohérente avec la décentralisation » : l'audit valide ainsi le regroupement au sein d'une même sous-direction de l'ensemble des attributions exercées par l'État en matière de formation professionnelle et se limite à formuler quelques ajustements concernant la DGEFP ;
- le domaine de l'action sociale où l'audit préconise « une profonde réorganisation de la DGAS » afin de tirer les conséquences des lois de décentralisation du 18 décembre 2003, du 13 août 2004 et du 11 février 2005.

¹⁶⁸ *Évaluation de la réforme de l'administration centrale – secteur santé solidarité*, IGAS, novembre 2003.

¹⁶⁹ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État*, IGF, IGAS, IGA, 2007.

Deux scénarios étaient identifiés par l'audit de modernisation :

- un scénario de réorganisation *a minima*, consistant à réorganiser la DGAS autour d'un nombre de pôles fonctionnels restreints. Dans ce cadre, un premier pôle pourrait regrouper toutes les attributions de la DGAS en matière d'insertion et d'action sociale (correspondant aux interventions sociales des départements); un deuxième pôle pourrait regrouper l'ensemble des politiques d'autonomie (handicap, dépendance des personnes âgées), correspondant aux interventions médico-sociales des départements, et assurer le pilotage stratégique de la CNSA; un troisième et dernier pôle pourrait assumer les fonctions transversales, ainsi que l'animation des services déconcentrés et du travail social;
- un scénario plus ambitieux, s'inscrivant dans le cadre d'une réforme plus large du ministère, qui impliquerait l'intégration de la DGAS au sein d'un ensemble plus vaste, chargé de la cohésion sociale et de la lutte contre les inégalités. Cette nouvelle direction aurait exercé des attributions confiées, à l'époque, à la direction des populations et des migrations¹⁷⁰ et au service des droits des femmes et de l'égalité. Les autres fonctions actuellement exercées par la DGAS pourraient être transférées aux directions compétentes en matière d'organisation de soins et de protection sociale.

L'audit soulignait que la DGAS devait être confortée dans son rôle d'animation interministérielle de la prise en compte des problématiques d'autonomie dans toutes les politiques publiques.

La réorganisation engagée aujourd'hui dans le cadre de la Révision générale des politiques publiques prévoit que : « la création d'une direction générale de la cohésion sociale, intégrant la DGAS et les autres structures intervenant sur ce champ doit permettre un pilotage de la politique des solidarités adapté au nouveau contexte de la décentralisation, recentrant l'intervention de l'État sur le rôle de garant de l'équité dans l'accès aux droits et promoteur des meilleures pratiques »¹⁷¹.

En outre, la constitution d'opérateurs, au plan national, correspond à une logique de distinction des fonctions de pilotage des politiques (qui reste de la responsabilité de l'administration centrale) de celle de gestion et de suivi (confiée aux agences). Cette logique est, comme déjà souligné dans le cadre du rapport, en croissance dans le domaine des politiques sociales décentralisées, et pourrait être amenée à se développer pour assurer les fonctions d'animation nécessaires dans ce champ.

Dès lors, le recentrage de l'administration centrale sur une fonction de pilotage implique une réorganisation des compétences entre les directions et les agences.

¹⁷⁰ Depuis le 1^{er} janvier 2008, la DPM n'existe plus, ses attributions sont exercées par les services du ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Développement solidaire, organisés par le décret n° 2007-1891 du 26 décembre 2007.

¹⁷¹ Décision du Conseil de modernisation des politiques publiques, 11 juin 2008.

L'audit de modernisation sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale¹⁷² suggérait ainsi de revoir le positionnement de la DGAS pour lui permettre d'«être en mesure d'agir avec la CNSA comme un opérateur et non comme avec un partenaire (ou un concurrent) avec lequel elle cogère un champ d'activité. Cette exigence implique notamment un désengagement de la fonction opérationnelle qui doit relever au maximum de la CNSA».

Dans cette optique, il serait pertinent d'envisager le transfert à la CNSA de la responsabilité de gestion de l'intégralité des crédits du programme 157 («Handicap et dépendance»), à l'exception de l'allocation adulte handicapé (AAH). Pour cette dernière prestation, non décentralisée, la situation est plus complexe, mais un rapport conjoint de l'IGAS et de l'IGF a en la matière proposé de renforcer le rôle de la CNSA également.

Encadré 8 : La CNSA et l'AAH

L'audit de modernisation sur l'AAH¹⁷³ souligne la position *a priori* de retrait de la CNSA vis-à-vis de l'allocation adulte handicapé (AAH) : « **pas plus la loi du 11 février 2005 que la COG n'attribuent de compétence ou de rôle particuliers à la CNSA en matière d'AAH.** Il s'ensuit que, si la gestion de l'AAH bénéficiera sans doute indirectement de l'action de la CNSA, par exemple *via* la production d'indicateurs d'activité des CDAPH, aucun objectif n'a été assigné à cette dernière pour suivre spécifiquement le pilotage de l'allocation, l'évolution du nombre de bénéficiaires, la célérité et la qualité des procédures engagées, etc. »

La mission préconise ainsi :

- de confier à la CNSA une mission de suivi de l'AAH, « rendant notamment la CNSA destinataire de la remontée des données d'activité relatives à l'allocation en provenance des MDPH, et des données détenues par les CAF et les MSA » ;
- de lui donner « une compétence spécifique sur le suivi en matière d'emploi et d'insertion » pour « mettre en place des outils de suivi des décisions prises dans ce domaine par les CADPH et les suites données par le service public de l'emploi départemental » ;
- de mettre en place en amont du conseil d'administration de la CNSA « un comité des utilisateurs » afin de formaliser les attentes des services de l'État envers la CNSA sur les remontées d'information en matière d'AAH.

Réorganiser les lieux de concertation

Pour faciliter la mise en œuvre d'un dialogue plus structuré entre l'État et les collectivités territoriales et l'animation des politiques sociales décentralisées évoquée plus haut, des instances ou dispositifs de concertation doivent être prévus.

¹⁷² Rapport sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale, audit de modernisation, IGF, IGAS, avril 2007, annexe IV.

¹⁷³ Rapport d'audit sur l'allocation aux adultes handicapés, IGF, IGAS, 2006.

L'audit de modernisation de 2007¹⁷⁴ constate que les « instances de concertation permettant à l'État et aux collectivités territoriales de mettre en cohérence leurs politiques respectives se caractérisent par leur morcellement ». Les différentes instances existantes pourraient donc être fusionnées « en confiant à un nouvel ensemble une fonction d'orientation, d'animation et d'évaluation des politiques sociales décentralisées ».

Plus fondamentalement, on peut aussi envisager la création d'un lieu nouveau de concertation qui aille au-delà de cette réorganisation des instances existantes. L'audit précité indiquait : « À terme, la création d'un lieu neutre paraît s'imposer, dont l'État serait un interlocuteur et un "apporteur" de services et de capacités administratives mais non un membre à part entière et encore moins l'animateur exclusif (...) ce type d'instance pourrait ou non être rattaché au Parlement (...) Il constituerait en somme le maillon manquant entre l'État et les collectivités, juste milieu entre une enceinte de type parlementaire dans les régimes fédéraux et le système actuel reposant sur une multiplicité d'instances et des associations d'élus sans légitimité représentative. Il supposerait naturellement une évolution importante des modes d'action et de représentation, tant de l'État que des collectivités locales. »

Le rapport annuel 2005 précité proposait aussi la création d'une « Agence de l'intervention sociale » ou d'un organisme analogue, en précisant que, quelle que soit la forme juridique que prendrait une telle institution, elle devrait sans doute être « située en dehors de l'administration d'État, mais aussi [être] indépendante par rapport aux collectivités territoriales ».

Repositionner les services déconcentrés

De nombreux rapports de l'IGAS ont montré la nécessité, dans un contexte renouvelé, de réformer les services déconcentrés pour les adapter à l'évolution de leurs missions. Les constats effectués *supra* sur la difficulté pour les services de trouver leur place dans le cadre de la décentralisation invitent en effet à une réorganisation.

En 2003, l'IGAS proposait ainsi trois scénarios d'évolution des administrations sanitaires et sociales déconcentrées qui tous visaient l'affirmation d'un niveau régional de pilotage¹⁷⁵ :

- la création de directions régionales de la santé publique et le partage des compétences sociales entre les ARH et les préfetures ou les services déconcentrés du travail et de l'emploi ;

¹⁷⁴ *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, ministère de la Santé et de la Solidarité, mission d'audit de modernisation, IGF, IGAS, IGA, janvier 2007.*

¹⁷⁵ *Évolution de l'organisation territoriale de l'État dans le domaine sanitaire et social, IGAS, octobre 2003.*

- une direction régionale unique de la santé publique et de la cohésion sociale, qui adapte son organisation territoriale ;
- le maintien des DDASS et DRASS assorti d'un pilotage régional clairement affirmé.

Le deuxième scénario avait la préférence de la mission, le premier présentant un risque d'affaiblissement durable du ministère sur le champ social et de la protection sociale, et le troisième pouvant mener à un immobilisme *de facto* sans assurer les redéploiements indispensables ni les mutualisations d'expertise et de compétences.

En 2005, une mission portant sur l'exercice des fonctions support dans les services déconcentrés des ministères sociaux¹⁷⁶ concluait au caractère inéluctable du renforcement de l'échelon régional sur ce domaine, même s'il pouvait être conçu selon des modalités d'organisation diverses (renforcement de la coopération à structuration inchangée, fonctions support placées sous la seule autorité du directeur régional, ou mutualisation plus grande tout en gardant des compétences propres aux directeurs départementaux).

Dans le champ de l'inspection et du contrôle, plusieurs rapports ont également souligné la difficulté d'exercer un contrôle efficace au niveau départemental et proposé une régionalisation du contrôle, afin de remédier aux insuffisances actuelles (*cf. supra* p. 74 et p. 111 et suivantes). Le rapport d'audit de modernisation sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale concluait « quel que soit le scénario retenu, il semble cependant important de dépasser le stade de la départementalisation de l'inspection-contrôle »¹⁷⁷.

Ce même audit préconise, plus globalement, la mise en place d'une direction régionale et interdépartementale unique et/ou la mise en place d'une agence régionale de santé.

La réorganisation en cours, issue des travaux de la RGPP, conduit à une réforme d'ampleur des services territoriaux. Huit structures régionales sont maintenues : dans le champ des politiques sociales sont créées la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et la direction régionale des entreprises, de la concurrence de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Aux côtés de ces directions, une agence régionale de santé (ARS) au périmètre large (santé, soins, prévention, médico-social) réunira le pôle « santé » et « médico-social » des DRASS et DDASS, les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), les unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM), les missions régionales de santé (MRS), les groupements régionaux de santé publique (GRSP) et une partie des services des trois régimes de l'assurance maladie.

¹⁷⁶ *Contrôle thématique des services déconcentrés sur l'exercice des fonctions support – Rapport de synthèse*, IGAS, janvier 2006.

¹⁷⁷ *Rapport sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale*, audit de modernisation, IGF, IGAS, avril 2007.

Dans le domaine des politiques sociales, le niveau régional constitue un niveau de régulation et de pilotage des politiques publiques ; la mise en œuvre est confiée à l'échelon départemental, où deux structures interministérielles sont créées : d'une part, la direction départementale des territoires et, d'autre part, la direction départementale de la protection des populations, qui assumera les fonctions de la cohésion sociale, sauf lorsque les caractéristiques du département justifient la création d'une direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).

Annexes

Annexe 1 : Le cadre juridique

Annexe 2 : La répartition législative des compétences décentralisées

Annexe 3 : Les délégations de compétences entre collectivités locales

Annexe 4 : La compensation financière initiale des compétences transférées

Annexe 5 : Les inégalités de ressources entre collectivités territoriales et les mécanismes de péréquation

Annexe 6 : Liste des rapports de l'IGAS cités

Annexe 7 : Les configurations ministérielles depuis 1982

Annexe 8 : Liste des sigles

Annexe 9 : Liste des personnes ayant contribué à ce rapport

Annexe 1

Le cadre juridique

Principales lois promulguées au cours de la XVII^e législature et ayant des effets directs ou indirects sur l'environnement juridique des collectivités territoriales, volet institutionnel

Loi constitutionnelle n° 2003-276 du 28 mars 2003 relative à l'organisation décentralisée de la République

Cette nouvelle étape de la décentralisation comporte des innovations essentielles, qui ont été ultérieurement précisées par des lois organiques et ordinaires :

- L'organisation décentralisée de la République est expressément affirmée par l'article premier de la Constitution, aux côtés des principes d'indivisibilité de la République et d'égalité devant la loi.
- La possibilité pour la loi ou le règlement de comporter des dispositions à caractère expérimental est désormais inscrite dans la Constitution (article 37-1).
- Les projets de loi ayant pour principal objet l'organisation des collectivités territoriales seront soumis en premier lieu au Sénat (article 39).
- La nouvelle rédaction de l'article 72 de la Constitution donne une vigueur renforcée au principe de libre administration des collectivités territoriales. Les régions sont officiellement reconnues comme collectivités territoriales, de même que les collectivités à statut particulier. Une collectivité peut être créée par la loi, le cas échéant en remplacement de collectivités existantes. Le principe de subsidiarité est affirmé, ainsi qu'un pouvoir réglementaire des collectivités territoriales. Un droit à l'expérimentation, dans un cadre fixé par une loi organique, est accordé aux collectivités territoriales qui, sans pouvoir exercer de tutelle sur d'autres collectivités, pourront se voir reconnaître par la loi un rôle de « chef de file » lorsque l'exercice de leurs compétences nécessitera le concours de plusieurs d'entre elles. Le rôle du représentant de l'État auprès des collectivités territoriales est réaffirmé et précisé comme en prélude à une réforme de l'État qui devra accompagner la relance de la décentralisation.

- L'article 72-1 de la Constitution permet le développement de la démocratie participative, par l'exercice du droit de pétition et par le référendum local décisionnel.

- Le nouvel article 72-2 de la Constitution établit la « Constitution financière des collectivités territoriales », corollaire essentiel du principe de libre administration. En particulier, est affirmé le principe du transfert d'impositions d'État aux collectivités territoriales qui pourront, dans les limites à prévoir par la loi, en fixer l'assiette et le taux. Les recettes fiscales et autres ressources propres devront représenter, pour chaque catégorie de collectivités, une « part déterminante » de l'ensemble de leurs ressources, dans des conditions à fixer par une loi organique. Tout transfert de compétences devra s'accompagner de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées par l'État à leur exercice. La loi prévoira des dispositifs de péréquation destinés à favoriser l'égalité entre les collectivités territoriales.

- Enfin, les collectivités situées outre-mer se voient reconnaître de plus grandes marges dans la détermination de leurs statuts, les électeurs étant largement associés à celle-ci (articles 72-3 à 74-1 de la Constitution).

Loi organique n° 2003-704 du 1^{er} août 2003 relative à l'expérimentation par les collectivités locales

Le quatrième alinéa de l'article 72 de la Constitution – issu de la loi constitutionnelle n° 2003-276 du 28 mars 2003 – permet, lorsque la loi ou le règlement l'a prévu, aux collectivités territoriales ou leurs groupements de déroger, à titre expérimental et pour un objet d'une durée limitée, aux dispositions législatives ou réglementaires qui régissent l'exercice de leurs compétences.

Ces expérimentations sont possibles « sauf lorsque sont en cause les conditions essentielles d'exercice d'une liberté publique ou d'un droit constitutionnellement garanti » et ce, dans les conditions prévues par la loi organique. Elles peuvent porter aussi bien sur une matière législative que sur un domaine réglementaire.

La loi organique du 1^{er} août 2003 fixe donc le cadre de la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions constitutionnelles (ce cadre s'applique aux collectivités territoriales et à leurs groupements).

Cette loi organique, qui s'inspire des dispositions de l'article 38 de la Constitution fixant les conditions de délégation de la compétence législative à l'exécutif, confie au législateur la possibilité de définir dans des termes précis et pour une durée limitée les expérimentations qu'il autorise. L'initiative de l'expérimentation dans une matière législative, décidée par la loi, ne peut revenir aux collectivités territoriales, même si celles-ci ont la possibilité de formuler des suggestions, dont il sera fait état dans un rapport annuel au Parlement.

Le législateur doit indiquer précisément l'objet de la dérogation, les cas dans lesquels celle-ci sera possible et les caractéristiques des catégories de collectivités pouvant faire acte de candidature. La durée de l'expérimentation, fixée par la loi, ne peut pas être supérieure à cinq ans, renouvelable une fois pour trois ans.

Le Gouvernement est tenu de retenir toutes les collectivités candidates à une expérimentation dès lors qu'elles répondent aux critères fixés par la loi.

Les actes à caractère général et impersonnel pris dans le cadre de l'expérimentation sont publiés au *Journal officiel*. En contrepartie des pouvoirs ainsi reconnus aux collectivités, le préfet peut obtenir la suspension d'un acte accompli dans le cadre expérimental, à l'appui d'un recours. En l'absence de décision du juge du fond dans le délai d'un mois, l'acte contesté redevient exécutoire.

Avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement doit présenter au Parlement un rapport d'évaluation, analysant ses conséquences en termes de coût et de qualité des services rendus. Les collectivités, associées à l'élaboration du rapport, peuvent y faire figurer leurs observations.

Par ailleurs, en amont de la procédure, le Gouvernement présente au Parlement un rapport annuel sur les suggestions d'expérimentation dont il aura été saisi par les collectivités et des suites qui leur ont été réservées.

Avant la fin de l'expérimentation, le législateur peut décider de prolonger celle-ci, éventuellement avec modifications, pour une durée maximale de trois ans. Il peut aussi décider, soit de généraliser l'expérimentation (qui ainsi deviendra la norme), soit de l'abandonner. Dans toutes les hypothèses, le dépôt du projet de loi déterminant la suite réservée à l'expérimentation aura pour effet de prolonger celle-ci d'un an au maximum, afin de garantir la sécurité juridique des actes.

S'agissant des dérogations expérimentales en matière réglementaire, un décret en Conseil d'État précise les dispositions susceptibles d'en faire l'objet et les collectivités concernées par celles-ci.

Les conditions de participation aux expérimentations réglementaires, le régime d'entrée en vigueur et de suspension des actes sont identiques à ce qui est prévu pour les expérimentations législatives. Des dispositions particulières sont cependant prévues pour les modalités d'évaluation.

Loi organique n° 2003-705 du 1^{er} août 2003 relative au référendum local

Cette loi organique a pour objet la mise en œuvre du deuxième alinéa de l'article 72-1 de la Constitution, issu de la loi constitutionnelle n° 2003-276 du 28 mars 2003 relative à l'organisation décentralisée de la République. Elle fixe

donc les conditions dans lesquelles peuvent être organisés ces «référendums locaux», toujours à l'initiative d'une collectivité (commune, département ou région), la réponse de l'électeur ayant alors un caractère décisionnel.

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales (« Acte II » de la décentralisation)

Cette loi parachève le dispositif constitutionnel et législatif engagé avec la réforme constitutionnelle de mars 2003 et prolongé par les lois organiques relatives au référendum local, à l'expérimentation et à l'autonomie financière des collectivités locales, en faveur d'une décentralisation plus large.

Le renforcement des libertés et des compétences des collectivités territoriales dans un grand nombre de domaines s'accompagne des transferts de personnels et de moyens financiers nécessaires à leur plein exercice, dans des conditions statutaires et budgétaires garantissant la mise en œuvre effective de cette réforme dans le respect de la libre administration des collectivités locales. Cette nouvelle étape de la décentralisation apporte aux collectivités locales des garanties juridiques et financières sans précédent.

En outre, les nouvelles responsabilités confiées aux collectivités ne font pas systématiquement l'objet de transferts de compétences «classiques», mais reposent également sur des mécanismes nouveaux tels que l'expérimentation, le transfert de compétence à la demande des collectivités ou encore la délégation de compétences.

La loi modernise par ailleurs le fonctionnement des communes et renforce la dimension intercommunale de l'action locale.

Loi n° 2006-823 du 10 juillet 2006 autorisant l'approbation de la Charte européenne de l'autonomie locale, adoptée à Strasbourg le 1^{er} octobre 2005

La Charte européenne de l'autonomie locale a été élaborée sur la base d'un projet présenté en 1981 par la Conférence des pouvoirs locaux et régionaux d'Europe, organe consultatif du Conseil de l'Europe composé de délégations d'élus des collectivités territoriales des États membres.

La Charte avait été signée par la France le 15 octobre 1985, jour de son ouverture à la signature des États membres du Conseil de l'Europe, mais non ratifiée pendant longtemps; le Conseil d'État était réticent car considérait que certaines dispositions de la Charte n'étaient pas compatibles avec le droit français; ces réserves ont été levées dans le cadre institutionnel modifié.

Extraits de la Constitution de 1958 modifiée

Art. 1. – 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.**

(...)

Art. 3. – La souveraineté nationale appartient au peuple qui l'exerce par ses représentants et par la voie du référendum. (...)

Art. 20. – Le Gouvernement détermine et conduit la politique de la Nation. Il dispose de l'administration et de la force armée.

Il est responsable devant le Parlement dans les conditions et suivant les procédures prévues aux articles 49 et 50.

Art. 34. – La loi est votée par le Parlement.

La loi fixe les règles concernant (...)

La loi détermine les principes fondamentaux :

- de l'organisation générale de la Défense nationale ;
- **de la libre administration des collectivités territoriales, de leurs compétences et de leurs ressources ;**
- de l'enseignement ;
- de la préservation de l'environnement ;
- du régime de la propriété, des droits réels et des obligations civiles et commerciales ;
- du droit du travail, du droit syndical et de la sécurité sociale.

Les lois de finances déterminent les ressources et les charges de l'État dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique.

Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique.

Des lois de programmes déterminent les objectifs de **l'action économique et sociale de l'État.**

(...)

Art. 37-1. – La loi et le règlement peuvent comporter, pour un objet et une durée limités, des dispositions à caractère expérimental.

Titre XII – Des collectivités territoriales

Art. 72. – (...)

Les collectivités territoriales ont vocation à prendre les décisions pour l'ensemble des compétences qui peuvent le mieux être mises en œuvre à leur échelon.

Dans les conditions prévues par la loi, ces collectivités s'administrent librement par des conseils élus et disposent d'un pouvoir réglementaire pour l'exercice de leurs compétences.

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.**

Aucune collectivité territoriale ne peut exercer une tutelle sur une autre. Cependant, **lorsque l'exercice d'une compétence nécessite le concours de plusieurs collectivités territoriales, la loi peut autoriser l'une d'entre elles ou un de leurs groupements à organiser les modalités de leur action commune.**

Dans les collectivités territoriales de la République, le représentant de l'État, représentant de chacun des membres du Gouvernement, a la charge des **intérêts nationaux**, du contrôle administratif et du respect des lois.

(...)

Art. 72-2. – Les collectivités territoriales bénéficient de ressources dont elles peuvent disposer librement dans les conditions fixées par la loi.

Elles peuvent recevoir tout ou partie du produit des impositions de toutes natures. La loi peut les autoriser à en fixer l'assiette et le taux dans les limites qu'elle détermine.

Les recettes fiscales et les autres ressources propres des collectivités territoriales représentent, pour chaque catégorie de collectivités, une part déterminante de l'ensemble de leurs ressources. La loi organique fixe les conditions dans lesquelles cette règle est mise en œuvre.

Tout transfert de compétences entre l'État et les collectivités territoriales s'accompagne de l'attribution de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à leur exercice. Toute création ou extension de compétences ayant pour conséquence d'augmenter les dépenses des collectivités territoriales est accompagnée de ressources déterminées par la loi.

[NB : voir infra, articles L. 1614-1 et suivants du CGCT]

La loi prévoit des dispositifs de péréquation destinés à favoriser l'égalité entre les collectivités territoriales.

(...)

Art. 73. – Dans les départements et les régions d’outre-mer, les lois et règlements sont applicables de plein droit. Ils peuvent faire l’objet d’adaptations tenant aux caractéristiques et contraintes particulières de ces collectivités.

Ces adaptations peuvent être décidées par ces collectivités dans les matières où s’exercent leurs compétences et si elles y ont été habilitées par la loi.

(...)

Code général des collectivités territoriales (partie législative)

Section 1 : Dispositions générales

Article L. 1614-1

(Loi n° 97-1239 du 29 décembre 1997, art. 42 I, *Journal officiel* du 30 décembre 1997)

Tout accroissement net de charges résultant des transferts de compétences effectués entre l’État et les collectivités territoriales est accompagné du transfert concomitant par l’État aux communes, aux départements et aux régions des ressources nécessaires à l’exercice normal de ces compétences. Ces ressources sont équivalentes aux dépenses effectuées, à la date du transfert, par l’État au titre des compétences transférées et évoluent chaque année, dès la première année, comme la dotation globale de fonctionnement. Elles assurent la compensation intégrale des charges transférées.

Article L. 1614-1-1

(Inséré par loi n° 2004-809 du 13 août 2004, art. 120, *Journal officiel* du 17 août 2004 en vigueur le 1^{er} janvier 2005)

Toute création ou extension de compétence ayant pour conséquence d’augmenter les charges des collectivités territoriales est accompagnée des ressources nécessaires déterminées par la loi.

Article L. 1614-2

Les charges correspondant à l’exercice des compétences transférées font l’objet d’une évaluation préalable au transfert desdites compétences.

Toute charge nouvelle incombant aux collectivités territoriales du fait de la modification par l’État, par voie réglementaire, des règles relatives à l’exercice des compétences transférées est compensée dans les conditions prévues à l’article L. 1614-1. Toutefois, cette compensation n’intervient que pour la partie de la charge qui n’est pas déjà compensée par l’accroissement de la dotation générale de décentralisation mentionnée à l’article L. 1614-4.

Article L. 1614-3

(Loi n° 2004-809 du 13 août 2004, art. 118 II, *Journal officiel* du 17 août 2004)

Le montant des dépenses résultant des accroissements et diminutions de charges est constaté pour chaque collectivité par arrêté conjoint du ministre chargé de l'intérieur et du ministre chargé du budget, après avis de la commission consultative sur l'évaluation des charges du Comité des finances locales, dans les conditions définies à l'article L. 1211-4-1.

La commission consultative mentionnée à l'alinéa précédent établit à l'intention du Parlement, à l'occasion de l'examen du projet de loi de finances de l'année, un bilan de l'évolution des charges transférées aux collectivités locales.

Le bilan retrace, pour chaque catégorie de collectivités territoriales, l'évolution du coût des compétences qui leur ont été transférées ou confiées au cours des dix dernières années. Il est effectué à partir du montant des dépenses engagées annuellement par les collectivités locales au titre des compétences transférées en distinguant les dépenses correspondant à l'exercice normal, au sens de l'article L. 1614-1, des compétences transférées de celles résultant de la libre initiative des collectivités locales. Le bilan retrace également les conséquences financières des transferts de personnel et des délégations de compétences, ainsi que l'évolution du produit des impositions de toutes natures transférées en compensation des créations, transferts et extensions de compétences.

Le bilan comprend en annexe un état, pour le dernier exercice connu, de la participation des collectivités locales à des opérations relevant de la compétence de l'État et des concours de l'État à des programmes intéressant les collectivités locales.

Article L. 1614-3-1

(Loi n° 2002-276 du 27 février 2002, art. 52 I, *Journal officiel* du 28 février 2002)

(Loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003, art. 5, *Journal officiel* du 19 décembre 2003 en vigueur le 1^{er} janvier 2004)

La commission mentionnée au premier alinéa de l'article L. 1614-3 constate l'évolution des charges résultant des créations, des extensions de compétences ou des modifications par voie législative des conditions d'exercice des compétences transférées, et la retrace dans le bilan mentionné au même article L. 1614-3. Lorsqu'elles concernent des compétences exercées par les régions ou les départements, l'évolution de ces charges est constatée pour chaque collectivité.

Article L. 1614-4

(Loi n°96-1181 du 30 décembre 1996, art. 31, *Journal officiel* du 31 décembre 1996)

(Loi n° 97-1239 du 29 décembre 1997, art. 42 II, *Journal officiel* du 30 décembre 1997)

Les charges visées à l'article L. 1614-1 sont compensées par le transfert d'impôts d'État, par les ressources du Fonds de compensation de la fiscalité transférée et, pour le solde, par l'attribution d'une dotation générale de décentralisation. Les collectivités locales bénéficiaires utilisent librement la dotation générale de décentralisation et les ressources en provenance du Fonds de compensation de la fiscalité transférée qui sont inscrites en section de fonctionnement du budget.

Dans le cas où, l'année d'un transfert de compétences, le produit des impôts affectés à cette compensation, calculé aux taux en vigueur à la date du transfert de compétences, est supérieur, pour une collectivité donnée, au montant des charges qui résultent du transfert de compétences, tel qu'il est constaté dans l'arrêté interministériel mentionné à l'article L. 1614-3, il est procédé l'année même aux ajustements nécessaires.

À cette fin, le produit des impôts revenant à la collectivité concernée est diminué, au profit du fonds de compensation de la fiscalité transférée, de la différence entre le produit calculé sur la base des taux en vigueur à la date du transfert et le montant des charges visé ci-dessus ainsi que la moitié du supplément de ressources fiscales résultant des dispositions de l'article 14 de la loi de finances pour 1984 (n° 83-1179 du 29 décembre 1983).

Dès l'année du transfert et pour les années ultérieures, le montant de cet ajustement évolue dans les conditions prévues à l'article L. 1614-1. Il est modifié, en tant que de besoin, pour tenir compte des accroissements de charges résultant de nouveaux transferts de compétences.

À compter de 1997, il est créé un Fonds de compensation de la fiscalité transférée qui dispose en ressources de la diminution du produit des impôts définie au troisième alinéa du présent article. Sont éligibles à ce fonds les collectivités territoriales pour lesquelles le transfert d'impôt d'État a été insuffisant pour compenser intégralement l'accroissement net de charges résultant des transferts de compétences entre l'État et ces collectivités territoriales.

Ce fonds est réparti entre les collectivités territoriales éligibles au prorata de leur part dans l'accroissement net de charge, précité, diminué du produit des impôts d'État transférés affecté, en application du premier alinéa, à la compensation de ces charges.

Article L. 1614-5

Au terme de la période visée à l'article 4 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 précitée, les transferts d'impôts d'État représentent la moitié au moins des ressources attribuées par l'État à l'ensemble des collectivités locales.

Les pertes de produit fiscal résultant, le cas échéant, pour les départements ou les régions, de la modification, postérieurement à la date de transfert des impôts et du fait de l'État, de l'assiette ou des taux de ces impôts sont compensées intégralement, collectivité par collectivité, soit par des attributions de dotation de décentralisation, soit par des diminutions des ajustements prévus au deuxième alinéa de l'article L. 1614-4.

Le montant de la perte de produit fiscal à compenser, pour chaque collectivité concernée, est constaté dans les mêmes conditions que les accroissements et diminutions de charges visés à l'article L. 1614-3.

Article L. 1614-5-1

(Inséré par loi n° 2002-276 du 27 février 2002, art. 52 II, *Journal officiel* du 28 février 2002)

L'arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé du budget constatant soit des accroissements ou diminutions de charges en application des dispositions de l'article L. 1614-3, soit des pertes de produit fiscal en application des dispositions de l'article L. 1614-5, intervient dans les six mois de la publication des dispositions législatives ou réglementaires auxquelles il se rapporte.

Article L. 1614-6

Ne figurent pas dans le bilan financier prévu à l'article L. 1614-3 :

- les crédits inclus dans la dotation globale d'équipement des communes et des départements ;
- les ressources prévues à l'article 113 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 précitée ;
- les crédits correspondant à la suppression de la contribution des communes aux charges de police ;
- les charges induites pour l'État par le transfert à l'État des charges supportées par les collectivités territoriales en matière de justice et de police ;
- les crédits correspondant à la prise en charge par l'État des frais de logement des instituteurs au moyen de la création d'une dotation spéciale intégrée dans la dotation globale de fonctionnement.

Annexe 2

La répartition législative des compétences décentralisées

Les politiques sociales décentralisées : répartition législative des compétences

Domaines	Principales lois	Communes et EPCI	Départements	Régions	Compétences résiduelles de l'État
Action sociale	Loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 (PMI, ASE, aide aux personnes handicapées adultes et aux personnes âgées) Loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 (RMI-RMA) Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 – Rôle de chef de file du département en matière d'action sociale + 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)	Possibilité de gestion de tout ou partie du fonds d'aide aux jeunes Possibilité pour une commune d'exercer les compétences sociales attribuées au département au moyen d'une convention. Attribution de l'aide sociale facultative par le biais des CCAS et des CIAS. Services municipaux de désinfection et services communaux d'hygiène et de santé.	• Responsabilité de la politique d'action sociale • Définition du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale • Création et gestion des fonds d'aide aux jeunes • Définition et mise en œuvre de l'action sociale pour les personnes âgées Gestion de l'ASE, APA, RMI-RMA. Élaboration d'un schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux		Définition du schéma national d'organisation sociale et médico-sociale Prestation de l'AAH
Formation professionnelle et apprentissage	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 – PRDF) 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 PRDF) aux adultes – schéma régional de formation de l'AFPA) Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 (crédits AFPA – VAE, formations sanitaires et sociales...) Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale	Possibilité d'association à l'élaboration du PRDF Association sur demande à l'élaboration du programme régional d'apprentissage et de formation professionnelle continue	Consultation par la région sur PRDF et association sur demande à l'élaboration du programme régional d'apprentissage et de formation professionnelle continue Possibilité d'exercer par délégation de la région l'agrément des établissements dispensant des formations sociales	• La région « définit et met en œuvre la politique régionale d'apprentissage et de formation professionnelle des jeunes et des adultes à la recherche d'un emploi ou d'une nouvelle orientation professionnelle » (Code de l'éducation, art. L. 214-12) • La région a la responsabilité du plan régional de développement des formations professionnelles (PRDF) (Code de l'éducation, art. L. 214-13) • Définition et mise en œuvre de la politique de formation des travailleurs sociaux • Agrément et financement des établissements dispensant des formations sociales initiales et aux établissements dispensant des formations paramédicales • Organisation et financement des stages de l'AFPA	
Santé	22 juillet 1983 13 août 2004		• Prévention sanitaire dans le cadre de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance • Possibilité d'exercer des activités de vaccination par délégation	• Fonctionnement et équipement des établissements de formation des auxiliaires médicaux	Compétence de base complétée en 2004 par la recatégorisation des compétences décentralisées en 1983

Domaines	Principales lois	Communes et EPCI	Départements	Régions	Compétences résiduelles de l'État
Logement social	13 août 2004	<ul style="list-style-type: none"> • Délégation expérimentale de la gestion des aides à la pierre, si l'EPCI dispose d'un plan local d'habitat • Gestion d'un fonds local de solidarité pour le logement sur le département • Gestion d'un fonds inter-communal de solidarité pour le logement après convention entre l'État et l'EPCI • Construction et équipement des logements destinés aux étudiants • Transfert des biens de l'État affectés au logement des étudiants <p>Transfert par arrêté préfectoral aux communes et EPCI demandeurs</p>	<p>Transferts après convention avec l'État :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Délégation de la gestion des aides à la pierre hors du périmètre des EPCI ayant retenu cette compétence • Création, financement et gestion du Fonds de solidarité pour le logement • Expérimentation après convention avec l'État 		

Ponctuellement, certaines de ces politiques ont aussi connu des mesures de recentralisation :

- recentralisation d'actions de santé en matière notamment de vaccination par la loi du 13 août 2004 ;
- transfert aux organismes consulaires de l'enregistrement des contrats d'apprentissage confié aux régions par la loi de 2004 (loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises et décret n° 2006-290 du 26 juillet 2006, article 37).

Annexe 3

Les délégations de compétences entre collectivités locales

À la différence des transferts de compétence, les délégations sont en principe temporaires ; elles reposent sur le volontariat et le contrat. Elles permettent à une collectivité de confier, sous sa responsabilité et son contrôle, à une autre la mise en œuvre de certaines compétences. Seul le principe de la convention est défini par la loi, les modalités de conventionnement ainsi que le contenu de la convention étant laissés à la libre appréciation des parties conformément au principe de libre administration des collectivités territoriales.

Dès le début des lois de décentralisation, des possibilités de délégations, confortées et multipliées par la suite, ont été prévues entre collectivités :

- la 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 a permis au département de confier à une commune la mise en œuvre de ses compétences en matière d'action sociale ;
- l'article 65 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire a posé, de façon non normative, le principe selon lequel une collectivité territoriale peut dans les conditions prévues par une loi « *se voir confier une compétence susceptible d'être exercée pour le compte d'une autre collectivité territoriale* » ;
- la loi n° 99-586 du 12 juillet 1999 relative au renforcement et à la simplification de la coopération intercommunale a permis au département de déléguer ses compétences en matière d'aide sociale aux communautés urbaines et aux communautés d'agglomération ;
- les articles L. 262-37 et L. 263-4 du Code de l'action sociale et des familles, insérés par la loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 relative au revenu minimum d'insertion et tendant à créer un revenu minimum d'activité, permettent au département de déléguer à une commune ou un établissement public de coopération intercommunale l'élaboration des contrats d'insertion conclus avec les allocataires du RMI et la coordination des aspects économiques, sociaux, éducatifs et sanitaires de ces contrats, ainsi que la mise en œuvre de tout ou partie d'un programme local d'insertion ;
- la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a également élargi les possibilités de délégation : les régions ont ainsi, au titre de leur compétence en matière de formation professionnelle, la possibilité de confier à un ou plusieurs départements l'agrément

- des établissements de formation de travailleurs sociaux¹⁷⁸ ; le président du conseil général peut, par convention, confier tout ou partie de la gestion du fonds d'aide aux jeunes en difficulté à une ou plusieurs communes ou à un ou plusieurs établissements publics de coopération intercommunale¹⁷⁹ ;
- en matière de formations sociales, l'article L. 451-2 du CASF permet à la région, désormais compétente pour agréer et financer les établissements dispensant des formations sociales initiales, de déléguer sa compétence d'agrément aux départements qui en font la demande ;
 - en matière de santé, si l'article 71 de la loi du 13 août 2004 a organisé la recentralisation vers l'État des compétences confiées aux départements dans le domaine de la lutte contre les grandes maladies, il a concomitamment ouvert aux conseils généraux la possibilité de participer, dans un cadre conventionnel avec l'État, aux programmes de dépistage des cancers, et à l'ensemble des collectivités territoriales la possibilité d'exercer dans un cadre conventionnel des activités en matière de vaccination, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles ;
 - afin de permettre aux délégations en matière d'action sociale, peu investies, de se développer, l'article 3 de la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance a clarifié les conditions dans lesquelles les communes et l'ensemble des intercommunalités à fiscalité propre pourront exercer, dans un cadre conventionnel, les compétences attribuées au département dans ce domaine : la délégation peut concerner aussi bien l'aide sociale que l'action sociale départementale ; les parties peuvent préciser dans la convention l'étendue des compétences déléguées ainsi que les conditions financières et de mise à disposition des personnels départementaux auprès du délégataire ;
 - dans le domaine du logement, les établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre, les départements et la collectivité territoriale de Corse peuvent obtenir de l'État une délégation pour l'attribution des aides à la pierre¹⁸⁰ ;
 - les départements peuvent confier aux communes et aux établissements publics de coopération intercommunale la gestion des fonds de solidarité pour le logement ; ils sont même tenus de faire droit à une demande émanant d'un établissement public de coopération intercommunale délégataire des aides à la pierre¹⁸¹.
 - enfin, lorsqu'il y est expressément autorisé par ses statuts, un établissement public de coopération intercommunale peut demander à exercer, au nom et

¹⁷⁸ Article 53 de la loi codifié à l'article L. 451-2 du Code de l'action sociale et des familles.

¹⁷⁹ Article 51 de la loi codifié à l'article L. 263-16 du Code de l'action sociale et des familles.

¹⁸⁰ Article 61 de la loi codifié aux articles L. 301-3 et L. 301-5-1 à L. 301-5-4 du Code de la construction et de l'habitation.

¹⁸¹ Article 65 de la loi dont les dispositions figurent à l'article 7 de la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement.

pour le compte du département ou de la région, tout ou partie des compétences dévolues à l'une ou l'autre de ces collectivités, sans limitation de champ¹⁸².

¹⁸² Article L. 5210-4 du CGCT, lois n° 2004-809 du 13 août 2004, art. 151 et n° 2005-32 du 18 janvier 2005, art. 52.

Annexe 4

La compensation financière initiale des compétences transférées

Le tableau suivant, dont les éléments de base sont tirés du rapport *Solidarité et performance* de Pierre Richard (décembre 2006), souligne par niveau de collectivités les politiques sociales parmi les politiques décentralisées depuis les années quatre-vingt ; il totalise pour chaque niveau de collectivités le droit à compensation initiale de la part de l'État et fait apparaître le pourcentage représenté dans ce total par les politiques sociales.

Compétences transférées par catégorie de collectivités	Date du transfert	Droit à compensation initiale (en M€)
COMMUNES		
Transports scolaires	1984	41
Services communaux d'hygiène et de santé	1984	40
Urbanisme	1984	9
Bibliothèques municipales	1986	22
Total compensations initiales communes		112
DÉPARTEMENTS		
Action sociale	1984	3 050
Transports scolaires	1984	421
Ports et cultures marines (fonctionnement)	1984	2
Ports (investissement)	1984	1
Collèges (fonctionnement)	1986	238
Collèges (investissement)	1986	57
Bibliothèques (fonctionnement)	1986	22
Bibliothèques (investissement)	1992	4
Divers (franchise postale)	1996	11
APA (prestation nouvelle)	2002	798
RMI	2004	4 900
Fonds d'aide aux jeunes	2005	14
Politique en faveur des personnes âgées	2005	18
Fonds de solidarité pour le logement	2005	82
Fonds eau-énergie	2005	12
Conventions de restauration	2005	6
Conservation du patrimoine	2005	5
STIF	2006	33
TOS collèges (vacations, agents contractuels de droit public, emplois aidés)	2006	61
Gestion des routes nationales	2006	93
TOS collèges	2007-2008	1 300

Compétences transférées par catégorie de collectivités	Date du transfert	Droit à compensation initiale (en M€)
Personnel DDE	2007-2008	1 100
Entretien des routes	2007-2008	185
Total compensations initiales départements		12 413
% des politiques sociales		(8 874) 71,5 %
RÉGIONS		
Formation professionnelle et apprentissage	1984	460
Cultures marines	1984	1
Pêche côtière	1984	1
Lycées (fonctionnement)	1986	352
Lycées (investissement)	1986	106
Développement culturel ROM	1986	1
Ports fluviaux	1989	2
Formation maritime et aquacole	1991	0
Divers (franchise postale)	1996	2
TER	2002	1 913
Formation des travailleurs sociaux	2005	134
Aides aux étudiants des instituts de formation des travailleurs sociaux	2005	21
Financement des écoles et instituts de formation des professions paramédicales et de sages-femmes	2005	442
Aides aux étudiants des écoles et instituts de formation de professionnels paramédicaux et de sages-femmes	2005	63
Inventaire général du patrimoine culturel	2005	2
Organisation du réseau des centres d'information sur la validation des acquis de l'expérience	2006	6
TOS lycées (vacations, agents contractuels de droit public, emplois aidés)	2006	69
Transports en Île-de-France (STIF + compensation SRU)	2006	382
AFPA	2006	24
TOS lycées	2007-2008	1 300
Total compensations initiales régions		5 281
% des politiques sociales		(11 44) 21,7 %

Source : direction des études Dexia Crédit Local, à partir des données de la Direction générale des collectivités locales.

Annexe 5

Les inégalités de ressources entre collectivités territoriales et péréquation

Les inégalités de ressources entre collectivités et leurs conséquences pour les politiques sociales

Les inégalités de ressources entre collectivités de même niveau sont considérables en France. Selon une étude réalisée pour la DGCL¹⁸³ « les collectivités territoriales françaises connaissent des inégalités de potentiel fiscal et de charges sans équivalent en Europe ».

Ces inégalités sont mesurées par plusieurs indicateurs dont le « potentiel fiscal », produit fiscal théorique défini comme le montant d'impôts qu'encaiserait chaque collectivité si elle appliquait à ses bases les taux ou tarifs moyens. Pour les régions, « le potentiel fiscal régional s'établit en métropole à 64 euros en moyenne et varie, hors Corse, de 45 euros par habitant en Languedoc-Roussillon à 86 euros par habitant en Île-de-France, soit un rapport de près du simple au double »¹⁸⁴. L'écart entre les départements est plus important : « Les Hauts-de-Seine, figure d'exception avec un potentiel fiscal voisin de 644 euros par habitant, sont près de quatre fois plus riches que le Gers, le plus pauvre. Les potentiels s'échelonnent sinon dans un rapport de 1 à près de 2,5. Plus de la moitié des départements sont en deçà de la moyenne (206 euros/habitant) »¹⁸⁵. Enfin, les écarts de potentiel fiscal sont bien plus considérables encore entre les communes, bien que notablement corrigés par l'intercommunalité à fiscalité propre.

Mesurées cette fois globalement et non plus par le seul prisme du potentiel fiscal, les inégalités primaires (avant péréquation) de pouvoir d'achat par habitant étaient en 2001 de 1 à 3 entre les régions, de 1 à 4,3 entre les départements

¹⁸³ *Évaluation des effets péréquateurs des concours de l'État aux collectivités locales*, Guy Gilbert, professeur à l'École normale supérieure de Cachan et à l'université de Paris X-Nanterre et Alain Guengant, directeur de recherche au CNRS, Commissariat général du Plan, mai 2004, et actualisation 2002-2006 par les auteurs pour le ministère de l'Intérieur, août 2007.

¹⁸⁴ *Les finances des régions 2005*, DGCL, collection « Statistiques et finances locales », parution mai 2007.

¹⁸⁵ *Départements, un équilibre financier plus précaire*, Françoise Navarre, maître de conférences à l'université de Paris XII, Institut d'urbanisme de Paris, Pouvoirs locaux IV, 2006.

et de 1 à 8 500 entre les communes, avant correction par l'intercommunalité. L'écart le plus faible de pouvoir d'achat primaire, qui concerne les régions, est donc tout de même du simple au triple.

Les inégalités de ressources sont accrues en matière sociale par des inégalités de charge. Une étude récente de la DREES¹⁸⁶ en fournit la mesure pour un certain nombre de domaines : par exemple, l'aide sociale à l'enfance concerne, selon les départements, entre 9 et 38 enfants pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans, et la répartition de l'aide sociale aux personnes handicapées va de 3 à 9 bénéficiaires pour 1 000 habitants de moins de 60 ans. Or, les départements les plus pauvres sont souvent aussi ceux dont la population éligible aux dispositifs sociaux est proportionnellement la plus nombreuse : «richesse fiscale et richesse sociale des départements sont en effet fortement corrélées»¹⁸⁷.

Les conséquences de ces écarts sur les politiques sociales décentralisées sont considérables, particulièrement pour les départements : «un département "riche" en termes de proportion de foyers imposables ou de revenu fiscal médian compte en général moins de bénéficiaires de l'aide sociale ; en revanche, compte tenu de rentrées fiscales plus élevées, il dispose de moyens financiers plus importants et peut engager des dépenses par bénéficiaire plus conséquentes ou bien étendre les aides sociales à des populations plus importantes que celles qui ressortent du strict cadre légal»¹⁸⁸.

Concernant les régions, les dépenses par habitant relatives à la formation professionnelle et l'apprentissage sont globalement cohérentes dans une fourchette de 50 à 60 euros par habitant, même si l'écart extrême est du simple au double¹⁸⁹. Les niveaux de dépense par habitant ne sont pas systématiquement corrélés à l'importance des ressources par habitant, ni au demeurant au taux de chômage régional : ainsi la région Pays de Loire se caractérise-t-elle par des ressources nettement inférieures à la moyenne, par le pourcentage le plus élevé du budget consacré à la formation professionnelle et par un taux de chômage faible. À l'inverse, des régions plus avantagées quant à leurs ressources et caractérisées par un taux de chômage fort (PACA) se situent dans la fourchette basse des dépenses de formation professionnelle par habitant.

Ces observations semblent indiquer que l'impact des écarts de richesse sur les politiques sociales est moindre dans le cas des régions que dans celui des départements, conclusion cohérente avec la part plus restreinte des politiques sociales dans les budgets des conseils régionaux que dans ceux des conseils

¹⁸⁶ «Les disparités départementales en matière d'aide sociale», DREES, *Études et documents*, n° 602, octobre 2007.

¹⁸⁷ *Départements, un équilibre financier plus précaire*, Françoise Navarre, maître de conférences à l'université de Paris XII, Institut d'urbanisme de Paris, Pouvoirs locaux IV, 2006.

¹⁸⁸ DREES, étude citée.

¹⁸⁹ Les données chiffrées brutes doivent d'ailleurs être nuancées car elles peuvent être impactées par des disparités de méthode dans la ventilation analytique des dépenses et, par ailleurs, l'absence de cloisonnement géographique des politiques de formation – certains dispositifs de formation étant susceptibles d'accueillir des stagiaires originaires d'autres régions.

généraux. Les écarts de dépenses relevés en matière de formation professionnelle peuvent d'ailleurs trouver diverses explications : priorité plus ou moins grande donnée à ce budget, mais aussi orientations différentes, car certaines branches ou structures de formation professionnelle sont beaucoup plus onéreuses que d'autres.

Globalement, davantage de fonds sont disponibles pour fournir des services et verser des prestations là où les collectivités sont les plus aisées et où résident les habitants aux revenus les plus élevés. L'impact des écarts de ressources est mécaniquement lié au poids des politiques sociales dans le budget de la collectivité. En tout état de cause, même si les marges de manœuvre et les choix existent, il est difficile d'attendre d'une collectivité percevant deux fois moins de ressources par habitant qu'une autre qu'elle offre des prestations comparables.

Une péréquation qui modère elle-même très inégalement ces écarts de ressources

La réforme constitutionnelle de 2003 a introduit, en même temps que le principe de l'organisation décentralisée de la République, une obligation de créer par la loi des dispositifs de péréquation destinés à favoriser l'égalité entre les collectivités territoriales. L'obligation de mettre en place des mesures de péréquation « destinées à corriger les effets de la répartition inégale des sources potentielles de financement ainsi que des charges » est prévue aussi par la Charte européenne de l'autonomie locale qu'a ratifiée la France.

Le cadre législatif français comportait déjà un tel objectif : la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire, modifiée par la loi n° 99-533 du 25 juin 1999, dispose que la réduction des écarts de ressources entre les collectivités territoriales, en fonction de leurs disparités de richesse et de charges, est « un objectif fondamental de la politique d'aménagement du territoire » ; elle a introduit à compter du 1^{er} janvier 1997 « une péréquation financière entre les espaces régionaux de métropole », fixant un objectif ambitieux et précis puisqu'il s'agissait d'opérer un calcul cumulé de l'ensemble des ressources (hors emprunts) des collectivités territoriales, de les corriger et de réduire fortement l'écart : « les ressources ainsi calculées, rapportées, par an, au nombre des habitants de l'espace régional considéré, sont corrigées afin de tenir compte des charges des collectivités concernées et de leurs groupements. Elles ne peuvent être inférieures à 80 pour 100 ni excéder 120 pour 100 de la moyenne nationale par habitant des ressources des collectivités territoriales et de leurs groupements. », cet objectif devant être atteint, sur la base d'une mise en œuvre progressive, en 2010.

Face à cet objectif, quelle est la situation fin 2007 ? Il existe en France deux types de péréquation : la péréquation dite verticale consistant en une redistribution de richesses par l'État, qui s'incarne essentiellement dans la dotation globale de fonctionnement en faveur des collectivités les plus défavorisées ; et la péréquation dite horizontale consistant en un prélèvement sur le budget des collectivités les plus aisées au profit des plus pauvres. Il s'agit principalement du fonds de solidarité des communes d'Île-de-France, des fonds départementaux de péréquation de la taxe professionnelle entre communes, et de la contribution départementale au mécanisme de solidarité entre départements. S'y ajoute sous une forme différente la mutualisation de ressources entre communes dans le cadre des intercommunalités à fiscalité propre.

Les données les plus précises sur les effets de la péréquation sont fournies par une étude universitaire réalisée en 2004 sous l'égide du Commissariat général du Plan et récemment actualisée pour le compte de la direction générale des collectivités locales¹⁹⁰. Ce travail agrège aux dotations péréquatrices, qui visent explicitement à favoriser l'égalité entre les collectivités locales, les dotations dites compensatrices versées par l'État aux collectivités. Il s'agit de dotations versées en contrepartie de charges transférées ou, de façon croissante et maintenant prépondérante, d'impôts locaux supprimés ou réduits par l'État. Dans cette agrégation, les dotations compensatrices sont très majoritaires puisqu'elles représentent en 2006, pour les communes, près de 78 % des transferts intégrés dans le champ de l'évaluation ; les dotations péréquatrices progressent en volume et en proportion, tout en restant à la marge, puisqu'elles passent de 18 % de l'ensemble en 2001 à 22 % en 2006. Pour les départements, le poids relatif des dotations compensatrices est encore plus fort et en augmentation par rapport aux dotations péréquatrices : 86 % des transferts en 2001, 92,5 % en 2006. Pour les régions, les dotations compensatrices représentent la quasi-totalité des transferts (plus de 98 % en 2006), les dotations péréquatrices sont donc marginales.

Même dans cette étude, l'effet de la péréquation sur les inégalités primaires n'est renseigné qu'en partie. Les données fournies indiquent en effet un taux global de correction par niveau de collectivité, mais ce taux global n'indique pas l'écart final de richesses entre collectivités de même niveau : en effet, pour une commune, un département ou une région donnée, les dotations de compensation très majoritaires dans les transferts ont, selon les cas, un effet péréquateur (rapprochant de la moyenne) neutre ou contre-péréquateur (enrichissant des collectivités riches ou appauvrissant des collectivités pauvres). « Constat essentiel, les taux individuels de correction varient très fortement. Loin de trai-

¹⁹⁰ *Évaluation des effets péréquateurs des concours de l'État aux collectivités locales*, Guy Gilbert, professeur à l'École normale supérieure de Cachan et à l'université de Paris X-Nanterre et Alain Guengant, directeur de recherche au CNRS, Commissariat général du Plan, mai 2004, et actualisation 2002-2006 par les auteurs pour le ministère de l'Intérieur, août 2007. Sauf mention d'une autre source distincte, les données et citations de cette partie proviennent de ce travail.

ter également les collectivités, les dispositifs, explicitement ou implicitement péréquateurs, induisent une forte hétérogénéité des résultats».

Les taux globaux de correction – qui, comme indiqué, ne permettent pas d’extrapoler des écarts *ex post* de richesse – sont :

- pour les communes, de – 36,9 % en 2006 ; ce taux de correction diminue (– 39,2 % en 2001), recul qui provient des dotations compensatrices, tandis que la performance des dotations péréquatrices progresse, mais leur poids est comme on l’a vu minoritaire ;
- pour les départements, de – 47,7 % en 2006 ; ce taux est également en recul, de 2,9 points par rapport à 2001 (– 50,6 %). Si l’effet des dotations compensatrices est globalement stable, la performance des dotations péréquatrices baisse en effet sur la période ;
- pour les régions, de – 45,2 % en 2006, en progression nette (– 38,2 % en 2001).

Dans son dernier rapport sur la gestion budgétaire de l’État¹⁹¹, la Cour des comptes estimait que le bilan de la péréquation entre collectivités reste à faire. Ce bilan exigerait *a minima* la publication des écarts de richesse entre collectivités de même niveau après péréquation. En l’absence de cette donnée essentielle, on peut retenir que :

- l’écart de richesse entre collectivités avant péréquation est particulièrement élevé en France ;
- les dotations intrinsèquement péréquatrices, si elles ont progressé en montant dans les dernières années, restent marginales au sein des transferts État-collectivités ;
- les dotations compensatrices, majoritaires, peuvent avoir des effets péréquateurs mais aussi individuellement des effets inverses ;
- les taux globaux de correction de ces écarts ont augmenté en dernière période pour les régions, mais diminué pour les départements et les communes.

¹⁹¹ *Rapport sur les résultats et la gestion budgétaire de l’État pour l’année 2006*, Cour des comptes, juin 2007.

Annexe 6

Liste des rapports de l'IGAS cités

BOULANGER Jean-Marc, REMY Pierre-Louis, ROMANEIX François, *Rapport d'enquête sur l'implication des directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) dans la politique de la ville*, IGAS, rapport n° 1996-026, mars 1996.

BLOCQUAUX Jean, JACQUEY-VAZQUEZ Bénédicte, SOUTOU Pierre, VIEILLERIBIERE Jean-Luc, *Contrôle de quatre services départementaux de l'aide sociale à l'enfance - rapport de synthèse*, IGAS, rapport n° 2000-064, mai 2000.

Les institutions sociales face aux usagers, IGAS, rapport annuel 2001, 2001.

BARBERYE Jeannine, LIGNOT-LELOUP Mathilde, PICARD Sylvain, *Enquête sur le fonctionnement et l'activité des missions régionales et inter-départementales d'inspection-contrôle-évaluation (MRIICE)*, IGAS, rapport n° 2002-114, novembre 2002.

AUVIGNE François, CABANEL Christiane, CHAVAROT André, DUCHENE Rémi, ESCANDE-VILBOIS Sylvie, MELCHIOR Philippe, NICOLAZO Jean-Loïc, POUZOULET Jean-Pierre, SAURAT Gérard, SCHMIEDER Éric, *Rapport sur l'audit du contrôle de légalité, du contrôle budgétaire et du pouvoir de substitution*, rapport IGF 2003-M-039-04, CGPC 2003-0097-01, IGA 1984, IGAS 2003-048, IGAEN 03-061, IGE 03/24, Inspection générale de l'agriculture 2003-RI-PEM-021, juillet 2003.

DU MESNIL DU BUISSON Marie-Ange, JEANDET-MENGUAL Emmanuèle, *Évolution de l'organisation territoriale de l'État dans le domaine sanitaire et social*, IGAS, rapport n° 2003-139, octobre 2003.

BASTIANELLI Jean-Paul, CECCHI-TENERINI Roland, LIGNOT-LELOUP Mathilde, LINSOLAS Roger, TRIBOT Louis, *Bases juridiques des contrôles par les services déconcentrés dans les champs de la santé, du social, du médico-social, de la protection sociale, de l'emploi et de la formation professionnelle*, IGAS, rapport n° 2004-087, juillet 2004.

COURREGES Cécile, GAUSSERON Thierry, MAUSS Huguette, YENI Isabelle, *Bilan-diagnostic de la branche vieillesse avant renouvellement de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la CNAVTS*, IGAS, rapport n° 2004-100, septembre 2004.

LAURAND Gérard, ROUSSET Yves, VERNEREY Michel, *Évaluation des actions confiées par l'État aux services communaux d'hygiène et de santé*, IGAS, rapport n° 2004-146, octobre 2004.

BAS-THERON Françoise, PAUL Stéphane, ROUSSET Yves, *Suivi, contrôle et évaluation du travail social et de l'intervention sociale*, IGAS, rapport n° 2005-034, juillet 2005.

BRILLAUD Florence, PENAUD Pascal, PUYDEBOIS Cédric, *Contrôle thématique des services déconcentrés des ministères sociaux portant sur l'exercice des fonctions support – Rapport de synthèse*, IGAS, rapport n° 2005-180, janvier 2006.

L'intervention sociale, un travail de proximité, IGAS, rapport annuel 2005, 2006.

VILCHIEN Danielle, *Audit de l'association ALGORA*, IGAS, rapport n° 2006-026, mai 2006.

BRUN François, MATTERA Michel-Henri, RICORDEAU Pierre, *Rapport d'audit de six services « études, prospectives, évaluation, statistiques » (SEPES) des DRTEFP - rapport de synthèse*, IGAS, rapport n° 2006-033, mars 2006.

BERTHAUD Cécilia, COPPINGER Nathalie, DELAHAYE-GUILLOCHEAU Valérie, MOYEN Henri, PROTO Sébastien, *Le fonds national d'action sociale de la CNAF*, IGF 2006-M-006-1, IGAS 2006-050, 2006.

DURAFFOURG Michel, PAUL Stéphane, *Rapport relatif à la politique de maintien à domicile des personnes âgées relevant de l'action sociale de la Caisse nationale d'assurance vieillesse*, IGAS, rapport n° 2006-063, juillet 2006.

DURAFFOURG Michel, LEGER Anne-Marie, *Note relative aux modalités d'attribution du reliquat de financement destiné aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)*, IGAS, rapport n° 2006-101, juillet 2006.

ALLAIN Yves-Marie, BOURGEOIS Pierre, GAGNERON Werner, MATTERA Michel-Henri, d'ORNELLAS Christian, VERNEREY Michel, *Rapport de la mission interministérielle relative à la réorganisation des services de lutte anti-vectorielle*, rapport IGA n° 06-049-02, IGAS n° 2006-131, IGE n° IGE/06/025, octobre 2006.

BUGUET Béatrice, CLARY Guy, avec la participation de Xavier LOTT, *Analyse des incidences de la décentralisation de la formation professionnelle sur les structures d'hébergement de l'AFPA*, IGAS, rapport n° 2006-147, septembre 2006.

CHAMBAUD Laurent, DURIEUX Bruno, GAGNEUX Michel, GRIVEL Nicolas, LE GALLOU Jean-Yves, NICOLAS Jean-Baptiste, *Rapport sur l'impact de la décentralisation sur les administrations d'État – Ministère de l'Emploi et de la cohésion sociale, Ministère de la Santé et des solidarités*, mission

d'audit de modernisation, IGF n° 2006-M-087-01 ; IGAS n° 2006-157, IGA n° PAM 06-020-01, janvier 2007.

JOURDAIN-MENNINGER Danièle, LANNELONGUE Christophe, ROUSSILLE Bernadette, VIENNE Patricia, *Étude sur la protection maternelle et infantile en France – Rapport de synthèse*, IGAS, rapport n° 2006-163, novembre 2006.

DELPAL Bérénice, LE COZ Gildas, *Contribution à la cartographie de l'action sociale*, IGAS, rapport n° 2006-165, novembre 2006.

CORLAY Delphine, FONTANEL-LASSALLE Marie, LENOIR Christian, SAINTOYANT Valérie, THIERRY Michel, *Évaluation de la loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 décentralisant le RMI et créant le RMA – Rapport de synthèse*, IGAS, rapport n° 2006-173, novembre 2006.

BRETON Thierry, BRUN François, DELPAL Bérénice, DE SAINTIGNON Pierre, *Coordination du financement de la formation des demandeurs d'emploi – Rapport de synthèse*, IGAS, rapport n° 2006-186, décembre 2006.

La dimension européenne des politiques sociales, IGAS, rapport annuel 2006, 2006.

DUPAYS Stéphanie, LANNELONGUE Christophe, LECONTE Thierry, SARDOU Pierre, *L'action sociale locale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées dans les départements du Lot-et-Garonne, du Nord, du Rhône et du Val-de-Marne*, IGAS, rapport n° 2007-001, février 2007.

AUVIGNE François, BRABANT Magali, GRIVEL Nicolas, NICOLAS Jean-Baptiste, RICORDEAU Pierre, avec la participation de AMMOR Brahim et LE COZ Gildas, *Rapport sur l'adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale*, audit de modernisation, IGF n° 2006-M-065-1, IGAS n° 2007-037, avril 2007.

CLARY Guy, DOLE Philippe, LAROQUE Michel, NOURY Didier, *Les services régionaux de contrôle des DRTEFP et le contrôle de la formation professionnelle*, IGAS, rapport n° 2007-044, juillet 2007.

O'MAHONY Patrice, RAYMOND Michel, SELIGMAN Marc-David, *Évaluation des transferts de personnels pour l'exercice des compétences décentralisées dans les domaines de la solidarité, de la santé et de l'action sociale*, rapport IGA n° 07-034-01, IGAS n° 2007-109, juillet 2007.

LORRANG Fernand, SIMONI Marie-Louise, VERNEREY Michel, *La gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie en Guadeloupe et à La Réunion – Rapport de synthèse*, rapport IGA n° 08-006-01, IGAS n° 2007-145, juin 2008.

CHEVALLEREAU Jean-François, LAROQUE Michel, MOLEUX Marguerite, ROUGIER Isabelle, *Rapport de synthèse sur la gestion du RMI*, IGAS, rapport n° 2007-165P, novembre 2007.

BERTHOD-WURMSER Marianne, de CHERGE Stanislas, de SAINT PULGENT Noël, DORISON Alain, O' MAHONY Patrice, MAUSS Huguette, RAYROLES Pierre, *Évaluation des transferts de charges liés à la décentralisation aux régions du financement des écoles paramédicales et de sages-femmes et des aides aux étudiants*, rapport IGF n° 2007-M-070-02, IGA n° 07-065-02, IGAS n° 2007-178, janvier 2008.

LENOIR Christian, MAUSS Huguette, *Articuler l'action de l'IGAS avec les services de contrôle de premier niveau*, IGAS, note interne n° 2007-179.

PENAUD Pascal, *Rapport sur le contrôle du dispositif d'accueil d'urgence de l'aide sociale à l'enfance – Rapport de synthèse*, IGAS, rapport n° 2007-188, février 2008.

SAN-VINCENTE Véronica, *Synthèse des missions sur l'aide sociale à l'enfance (ASE) 2002-2007*, IGAS, rapport n° 2008-040, mars 2008.

BRANCHU Christine, BUGUET Béatrice, FOUQUET Annie, *Outils et systèmes d'information pour les politiques sociales décentralisées*, IGAS, rapport n° 2008-072, juillet 2008.

Annexe 7

Les configurations ministérielles depuis 1982 dans le domaine social

Gouvernement de Pierre Mauroy du 23 juin 1981 au 23 mars 1983

Ministre délégué auprès du Premier ministre, ministre des Droits de la femme : Yvette Roudy

Ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'emploi : Jean Le Garrec (à compter du 29 juin 1982)

– Ministre de la Solidarité nationale : Nicole Questiaux (jusqu'au 29 juin 1982)

– Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale : Pierre Bérégovoy (à compter du 29 juin 1982)

– Ministre du Travail : Jean Auroux (jusqu'au 29 juin 1982)

Ministre délégué aux affaires sociales, chargé du travail : Jean Auroux (à compter du 29 juin 1982)

Secrétaire d'État auprès du ministre de la Solidarité nationale, chargé des personnes âgées : Joseph Franceschi (jusqu'au 17 août 1982)

Secrétaire d'État auprès du ministre de la Solidarité nationale, chargée de la famille (et des personnes âgées du 17 août 1982 au 8 décembre 1982) : Georgina Dufoix

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, chargé des personnes âgées : Daniel Benoist (à compter du 8 décembre 1982)

Secrétaire d'État auprès du ministre de la Solidarité nationale, chargé des immigrés : François Autain

– Ministre de l'Urbanisme et du Logement : Roger Quilliot

– Ministre de la Santé : Jack Ralite

– Ministre de la Formation professionnelle : Marcel Rigout

Gouvernement de Pierre Mauroy du 23 mars 1983 au 17 juillet 1984

– Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale : Pierre Bérégovoy

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, chargé de la santé : Edmond Hervé

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, chargée de la famille, de la population et des travailleurs immigrés : Georgina Dufoix

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, chargé des personnes âgées : Daniel Benoît

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, chargé des rapatriés : Raymond Courrière

– Ministre de l'Urbanisme et du Logement : Roger Quilliot (jusqu'au 4 octobre 1983); Paul Quilès (à compter du 4 octobre 1983)

– Ministre de la Formation professionnelle : Marcel Rigout

Ministre délégué auprès du Premier ministre, chargée des droits de la femme : Yvette Roudy

Ministre délégué auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, chargé de l'emploi : Jack Ralite

Gouvernement de Laurent Fabius du 17 juillet 1984 au 20 mars 1986

– Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale : Georgina Dufoix

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, chargé de la santé : Edmond Hervé

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, chargé des rapatriés : Raymond Courrière

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, chargé des retraités et des personnes âgées : Joseph Franceschi

– Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle : Michel Delebarre

– Ministre de l'Urbanisme, du Logement et des Transports : Paul Quilès (jusqu'au 20 septembre 1985); Jean Auroux (à compter du 20 septembre 1985)

Ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée des droits de la femme : Yvette Roudy (jusqu'au 21 mai 1985)

– Ministre des Droits de la femme : Yvette Roudy (à compter du 21 mai 1985)

Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargé de l'économie sociale : Jean Gatel

Gouvernement de Jacques Chirac du 20 mars 1986 au 10 mai 1988

– Ministre des Affaires sociales et de l'Emploi : Philippe Séguin

Ministre déléguée auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, chargée de la santé et de la famille : Michèle Barzach

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Emploi : Jean Arthuis (jusqu'au 20 janvier 1987)

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, chargé de la sécurité sociale : Adrien Zeller

– Ministre de l'Équipement, du Logement, de l'Aménagement du territoire et des Transports : Pierre Méhaignerie

Secrétaire d'État auprès du ministre de l'Éducation nationale, chargée de la formation professionnelle : Nicole Catala

Gouvernement de Michel Rocard du 10 mai 1988 au 28 juin 1988

– Ministre des Affaires sociales et de l'Emploi : Michel Delebarre

Ministre délégué auprès du ministre des Affaires Sociales et de l'Emploi, chargée de la famille, des droits de la femme, de la solidarité et des rapatriés : Georgina Dufoix

Ministre délégué auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, chargé de la santé et de la protection sociale : Claude Evin

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, chargé de la formation professionnelle : André Laignel

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, chargé de l'insertion sociale : Bernard Kouchner

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, chargée des personnes âgées et des handicapés : Catherine Trautmann

– Ministre d'État, ministre de l'Équipement et du Logement : Maurice Faure

Secrétaire d'État auprès du ministre d'État, ministre de l'Équipement et du Logement, chargé du logement : Philippe Essig

Gouvernement de Michel Rocard du 29 juin 1988 au 15 mai 1991

– Ministre d'État, ministre de la Ville : Michel Delebarre (à compter du 22 décembre 1990)

– Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle : Jean-Pierre Soisson

Secrétaire d'État auprès du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, chargé de la formation professionnelle : André Laignel

– Ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale : Claude Evin (jusqu'au 2 octobre 1990)

Ministre délégué auprès du ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale, chargé de la santé : Léon Schwartzberg (jusqu'au 8 juillet 1988)

Ministre délégué auprès du ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale, chargé des personnes âgées : Théo Braun (jusqu'au 2 octobre 1990)

– Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité : Claude Evin (à compter du 2 octobre 1990)

Ministre délégué auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité, chargé de la santé : Bruno Durieux (à compter du 2 octobre 1990)

Secrétaire d'État auprès du ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale, chargée de la famille : Hélène Dorlhac (à compter du 2 octobre 1990)

Secrétaire d'État auprès du ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale, chargé des handicapés et des accidentés de la vie : Michel Gillibert (à compter du 2 octobre 1990)

Secrétaire d'État, chargée des droits des femmes : Michèle André

– Ministre d'État, ministre de l'Équipement et du Logement : Maurice Faure (jusqu'au 22 février 1989)

– Ministre de l'Équipement, du Logement, des Transports et de la Mer : Michel Delebarre (à compter du 22 février 1989 et jusqu'au 21 décembre 1990) ; Louis Besson (à compter du 21 décembre 1990)

Ministre délégué auprès du ministre de l'Équipement, du Logement, des Transports et de la Mer, chargé du logement : Louis Besson (à compter du 29 mars 1989 et jusqu'au 21 décembre 1990)

Gouvernement d'Édith Cresson du 15 mai 1991 au 2 avril 1992

– Ministre d'État, ministre de la Ville et de l'Aménagement du territoire : Michel Delebarre

Secrétaire d'État auprès du ministre d'État, ministre de la Ville et de l'Aménagement du territoire, chargé de la ville et de l'aménagement du territoire : André Laignel

– Ministre des Affaires sociales et de l'Intégration : Jean-Louis Bianco

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Intégration, chargé des affaires sociales et de l'intégration : Kofi Yamgnane

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Intégration, chargé de la famille et des personnes âgées : Laurent Cathala (jusqu'au 22 juillet 1991)

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Intégration, chargé de la famille, des personnes âgées et des rapatriés : Laurent Cathala (à compter du 22 juillet 1991)

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Intégration, chargé des handicapés et accidentés de la vie : Michel Gillibert

Ministre délégué auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Intégration, chargé de la santé : Bruno Durieux

– Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle : Martine Aubry

Secrétaire d'État auprès du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, chargée des droits des femmes : Véronique Neiertz (jusqu'au 25 mai 1991)

Secrétaire d'État auprès du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, chargée des droits des femmes et de la vie quotidienne : Véronique Neiertz (à compter du 25 mai 1991)

– Ministre de l'Équipement, du Logement, des Transports et de l'Espace : Paul Quilès

Secrétaire d'État auprès du ministre de l'Équipement, du Logement des Transports et de l'Espace, chargé du logement : Marcel Debarge

Gouvernement de Pierre Bérégovoy du 2 avril 1992 au 28 mars 1993

– Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle : Martine Aubry

– Ministre de la Santé et de l'Action humanitaire : Bernard Kouchner

– Ministre des Affaires sociales et de l'Intégration : René Teulade

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Intégration, chargé de la famille, des personnes âgées et des rapatriés : Laurent Cathala

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Intégration, chargé des handicapés : Michel Gillibert

Secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de l'Intégration, chargé de l'intégration : Kofi Yamgnane

Secrétaire d'État auprès du ministre de l'Économie et des Finances, chargée des droits des femmes et de la consommation : Véronique Neiertz

– Ministre de l'Équipement du Logement et des Transports : Jean-Louis Bianco

Secrétaire d'État auprès du ministre de l'Équipement, du Logement et des Transports, chargée du logement et du cadre de vie : Marie-Noëlle Lienemann

– Ministre de la Ville : Bernard Tapie (jusqu'au 23 mai 1992 et à compter du 26 décembre 1992)

Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargé de la ville : François Loncle (à compter du 3 juin 1992)

Gouvernement d'Édouard Balladur du 29 mars 1993 au 16 mai 1995

– Ministre d'État, ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville : Simone Veil

Ministre délégué auprès du ministre d'État, ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, chargé de la santé : Philippe Douste-Blazy

– Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle : Michel Giraud

– Ministre du Logement : Hervé de Charette

Gouvernement d'Alain Juppé du 17 mai 1995 au 7 novembre 1995

Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargé de l'action humanitaire d'urgence : Xavier Emmanuelli

Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée de l'emploi : Anne-Marie Couderc

– Ministre du Travail, du Dialogue social et de la Participation : Jacques Barrot

– Ministre de la Santé publique et de l'Assurance maladie : Élisabeth Hubert

– Ministre chargé de l'Intégration et de la Lutte contre l'exclusion : Éric Raoult

Secrétaire d'État auprès du ministre de l'Intégration, chargée des quartiers en difficulté : Françoise de Veyrinas

– Ministre de la Solidarité entre les générations : Colette Codaccioni

– Ministre du Logement : Pierre-André Périssol

– Ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Insertion professionnelle : François Bayrou

Gouvernement d'Alain Juppé du 7 novembre 1995 au 2 juin 1997

Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargé de l'action humanitaire d'urgence : Xavier Emmanuelli

– Ministre du Travail et des Affaires sociales : Jacques Barrot

Ministre délégué auprès du ministre du Travail et des Affaires sociales, chargé de l'emploi : Anne-Marie Couderc

Secrétaire d'État auprès du ministre du Travail et des Affaires sociales, chargé de la santé et de la sécurité sociale : Hervé Gaymard

– Ministre de l'Aménagement du territoire, de la Ville et de l'Intégration : Jean-Claude Gaudin

Ministre délégué auprès du ministre de l'Aménagement du territoire, de la Ville et de l'Intégration, chargé de la ville et de l'intégration : Éric Raoult

– Ministre de l'Équipement, du Logement, des Transports et du Tourisme : Bernard Pons

Ministre délégué auprès du ministre de l'Équipement, du Logement, des Transports et du Tourisme, chargé du logement : Pierre-André Périssol

Gouvernement de Lionel Jospin du 2 juin 1997 au 6 mai 2002

– Ministre de l'Emploi et de la Solidarité : Martine Aubry (4 juin 1997 – 18 octobre 2000) ; Élisabeth Guigou (18 octobre 2000 – 6 mai 2002)

Ministre délégué à la Ville, auprès de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité : Claude Bartolone (30 mars 1998 – 6 mai 2002)

Ministre déléguée à la Famille et à l'Enfance, auprès de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité : Ségolène Royal (27 mars 2000 – 27 mars 2001)

Ministre déléguée à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes handicapées auprès de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité : Ségolène Royal (27 mars 2001 – 6 mai 2002)

Secrétaire d'État à la Santé auprès de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité : Bernard Kouchner (4 juin 1997 – 29 juillet 1999); Dominique Gillot (29 juillet 1999 – 27 mars 2000)

Secrétaire d'État chargée de la santé et des handicapés auprès du ministre de l'Emploi et de la Solidarité : Dominique Gillot (27 mars 2000 – 7 février 2001)

Ministre délégué chargé de la santé, auprès de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité : Bernard Kouchner (7 février 2001 – 6 mai 2002)

Secrétaire d'État aux Droits des femmes et de la Formation professionnelle, auprès de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité : Nicole Péry (17 novembre 1998 – 6 mai 2002)

Secrétaire d'État à l'Économie solidaire, auprès de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité : Guy Hascoët (27 mars 2000 – 6 mai 2002)

Secrétaire d'État aux Personnes âgées, auprès de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité : Paulette Guinchard-Kunstler (27 mars 2001 – 6 mai 2002)

– Ministre de l'Équipement, des Transports et du Logement : Jean-Claude Gayssot

Secrétaire d'État au Logement, auprès du ministre de l'Équipement, des Transports et du Logement : Louis Besson (4 juin 1997 – 27 mars 2001); Marie-Noëlle Lienemann (27 mars 2001 – 6 mai 2002)

Gouvernement de Jean-Pierre Raffarin du 6 mai 2002 au 17 juin 2002

– Ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité : François Fillon

Ministre délégué à la Ville et à la Rénovation urbaine, auprès du ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité : Jean-Louis Borloo

Secrétaire d'État à la Lutte contre la précarité et l'exclusion, auprès du ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité : Dominique Versini

– Ministre de l'Équipement, des Transports, du Logement, du Tourisme et de la Mer : Gilles de Robien

– Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées : Jean-François Mattéi

Gouvernement de Jean-Pierre Raffarin du 17 juin 2002 au 31 mars 2004

– Ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité : François Fillon

Ministre délégué à la Ville et à la Rénovation urbaine, auprès du ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité : Jean-Louis Borloo

Ministre déléguée à la Parité et à l'Égalité professionnelle, auprès du ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité : Nicole Ameline

Secrétaire d'État à la Lutte contre la précarité et l'exclusion, auprès du ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité : Dominique Versini

Secrétaire d'État aux Personnes âgées, auprès du ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité : Hubert Falco

– Ministre de l'Équipement, des Transports, du Logement, du Tourisme et de la Mer : Gilles de Robien

– Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées : Jean-François Mattéi

Ministre délégué à la Famille, auprès du ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées : Christian Jacob

Secrétaire d'État aux Personnes handicapées, auprès du ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées : Marie-Thérèse Boisseau

Gouvernement de Jean-Pierre Raffarin du 30 mars 2004 au 31 mai 2005

– Ministre de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale : Jean-Louis Borloo

Ministre délégué aux Relations du travail : Gérard Larcher

Ministre déléguée à la Lutte contre la précarité et l'exclusion : Nelly Olin

Secrétaire d'État à l'Insertion professionnelle des jeunes : Laurent Hénart

Secrétaire d'État au Logement : Marc-Philippe Daubresse

Secrétaire d'État à l'Intégration et à l'Égalité des chances : Catherine Vautrin

– Ministre de l'Équipement, des Transports, de l'Aménagement du territoire, du Tourisme et de la Mer : Gilles de Robien

– Ministre de la Santé et de la Protection sociale : Philippe Douste-Blazy (jusqu'au 29 novembre 2004)

– Ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille : Philippe Douste-Blazy (à compter du 29 novembre 2004)

Ministre délégué aux Personnes âgées : Hubert Falco

Secrétaire d'État aux Personnes handicapées : Marie-Anne Montchamp

Secrétaire d'État à l'Assurance maladie : Xavier Bertrand

– Ministre de la Famille et de l'Enfance : Marie-Josée Roig (jusqu'au 29 novembre 2004)

– Ministre de la Parité et de l'Égalité professionnelle : Nicole Ameline

Gouvernement de Dominique de Villepin du 31 mai 2005 au 15 mai 2007

Ministre délégué aux Relations avec le Parlement, auprès du Premier ministre : Henri Cuq

Ministre délégué à la Promotion de l'égalité des chances : Azouz Begag (jusqu'au 5 avril 2007)

– Ministre de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement : Jean-Louis Borloo

Ministre délégué à l'Emploi, au Travail et à l'Insertion professionnelle des jeunes : Gérard Larcher

Ministre déléguée à la Cohésion sociale et à la Parité : Catherine Vautrin

– Ministre de la Santé et des Solidarités : Xavier Bertrand (jusqu'au 5 avril 2007)

Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille : Philippe Bas (jusqu'au 5 avril 2007)

– Ministre de la Santé, des Solidarités, de la Sécurité sociale, des Personnes âgées, des Personnes handicapées et de la Famille : Philippe Bas (UMP) (à compter du 5 avril 2007)

Gouvernement de François Fillon du 18 mai 2007 au 18 juin 2007

Haut-commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté : Martin Hirsch

– Ministre de l'Économie, des Finances et de l'Emploi : Jean-Louis Borloo

– Ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique : Éric Woerth

– Ministre de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Codéveloppement : Brice Hortefeux

– Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité : Xavier Bertrand

– Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports : Roselyne Bachelot-Narquin

– Ministre du Logement et de la Ville : Christine Boutin

Gouvernement de François Fillon à compter du 19 juin 2007

Haut-commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté : Martin Hirsch

– Ministre de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi : Christine Lagarde

Secrétaire d'État chargé de l'emploi : Laurent Wauquiez (à compter du 18 mars 2008)

– Ministre de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Codéveloppement : Brice Hortefeux (jusqu'au 18 mars 2008)

– Ministre de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Développement solidaire : Brice Hortefeux (à compter du 18 mars 2008)

– Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité : Xavier Bertrand (jusqu'au 18 mars 2008)

– Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité : Xavier Bertrand (à compter du 18 mars 2008)

Secrétaire d'État chargée de la solidarité : Valérie Létard

Secrétaire d'État chargée de la famille : Nadine Morano (à compter du 18 mars 2008)

– Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports : Roselyne Bachelot-Narquin (jusqu'au 18 mars 2008)

– Ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative : Roselyne Bachelot-Narquin (à compter du 18 mars 2008)

– Ministre du Logement et de la Ville : Christine Boutin

Secrétaire d'État chargée de la politique de la ville : Fadela Amara

– Ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique : Éric Woerth

Annexe 8

Liste des sigles

- AAH** : Allocation adulte handicapé
- ACSE** : Agence pour la cohésion sociale et l'égalité des chances
- ADF** : Assemblée des départements de France
- AGEFIPH** : Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées
- AEMO** : Aide éducative en milieu ouvert
- AFPA** : Association pour la formation professionnelle des adultes
- AME** : Aide médicale d'État
- ANDASS** : Association nationale des directeurs de l'action sanitaire et sociale
- ANPE** : Agence nationale pour l'emploi
- ANRU** : Agence nationale pour la rénovation urbaine
- APA** : Allocation personnalisée d'autonomie
- ARH** : Agence régionale de l'hospitalisation
- ARS** : Agence régionale de santé
- ASE** : Aide sociale à l'enfance
- CAF** : Caisse d'allocations familiales
- CASF** : Code de l'action sociale et des familles
- CCAS** : Centre communal d'action sociale
- CDES** : Commission départementale de l'éducation spéciale
- CDI** : Conseil départemental d'insertion
- CFA** : Centre de formation des apprentis
- CLIC** : Centre local d'information et de coordination
- CGCT** : Code général des collectivités territoriales
- CHRS** : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- CICC** : Commission interministérielle de coordination des contrôles
- CNAF** : Caisse nationale des allocations familiales

- CNAMTS** : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
- CNASEA** : Centre national pour l'aménagement des structures des exploitations agricoles
- CNAVTS** : Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
- CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- CODERPA** : Comité départemental des retraités et personnes âgées
- COG** : Convention d'objectifs et de gestion
- COTOREP** : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
- CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie
- CRAM** : Caisse régionale d'assurance maladie
- CSP** : Code de la santé publique
- DDASS** : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
- DGAS** : Direction générale de l'action sociale
- DGS** : Direction générale de la santé
- DGEFP** : Direction générale de l'emploi et de la formation professionnelle
- DRASS** : Direction régionale de l'action sanitaire et sociale
- DRTEFP** : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
- ETP** : Équivalent temps plein
- FAJ** : Fonds départemental d'aide aux jeunes
- FDMA** : Fonds national de développement et de modernisation de l'apprentissage
- FSE** : Fonds social européen
- FSL** : Fonds solidarité logement
- GIP** : Groupement d'intérêt public
- IGA** : Inspection générale de l'administration
- IGAS** : Inspection générale des affaires sociales
- IGF** : Inspection générale des finances
- INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques
- LOLF** : Loi organique relative aux lois de finances
- LFR** : Loi de finances rectificative

MAFI : Mission d'appui aux fonctions d'inspection

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MSA : Mutualité sociale agricole

ONED : Observatoire national de l'enfance en danger

PCG : Président du conseil général

PDI : Plan départemental d'insertion

PMI : Protection maternelle et infantile

PRIAC : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

RGPP : Révision générale des politiques publiques

RMA : Revenu minimum d'activité

RMI : Revenu minimum d'insertion

SCHS : Service communal d'hygiène et de santé

TIPP : Taxe intérieure sur les produits pétroliers

VAE : Validation des acquis de l'expérience

Annexe 9

Liste des personnes ayant contribué à ce rapport

Claire Aubin, Philippe Blanchard, Bérénice Delpal, Pierre de Saintignon, Annie Fouquet, Michel Gagneux, Laurent Gratieux, Christophe Lannelongue, André Nutte, Stéphane Paul, Pascal Penaud, Pascale Romenteau, Isabelle Rougier, Marc-David Seligman, Michel Thierry.