

RAPPORT

à Monsieur le Premier Ministre

sur les finances départementales

Rapporteur

Pierre JAMET

*Directeur général des services
du Département du Rhône*

Avec l'expertise technique de

Marguerite MOLEUX

Inspectrice des affaires sociales

Florian PHILIPPOT

Inspecteur de l'administration

Pierre PONROY

Contrôleur général économique et financier

20 avril 2010

SOMMAIRE

- 1^{ère} partie

Situation financière des départements..... page 6

- 2^{ème} partie

Analyse de l'efficacité des politiques sociales départementales..... page 31

- 3^{ème} partie

Mutualisation et expérimentations : une dynamique en devenir..... page 65

Conclusion et propositions..... page 76

La période budgétaire des collectivités locales est terminée. Au-delà des débats et des multiples déclarations, un seul département a voté un budget en déséquilibre. Est-ce à dire que tout va bien et que les tensions financières, les difficultés de « bouclage » du budget ont été exagérées. Non une conclusion hâtive est erronée.

Un article récent fait la synthèse des rapports d'observations définitives que les Chambres régionales des comptes ont conservés depuis 2005, aux régions ¹. Les auteurs notent, sous réserve de ne pas dresser un tableau complet,.. « que la situation financière des régions » est relativement homogène dans l'espace et le temps malgré quelques écarts.. » « est répandue la recommandation d'avoir à surveiller pour l'avenir les charges de fonctionnement et surtout les charges de personnel qui s'accroissent... »

Dans le cadre de la mission confiée, l'observation des comptes des départements ne permet en aucun cas d'aboutir à des conclusions similaires, même si quelques caractéristiques sont communes aux départements ; ils se distinguent des autres catégories de collectivités.

- Une première observation propre aux départements est de constater que leur a été confiée la gestion de trois prestations sociales en dehors de tout processus de décentralisation. Le RSA, à la suite du RMI, l'APA succédant à la PSD, la PCH devant se substituer à l'ACTP, pèsent considérablement sur les budgets départementaux, mais n'obéissent pas aux principes de la décentralisation.

La gestion de ces trois prestations a bouleversé le rôle des départements, au-delà même des charges financières :

- toutes supposent une analyse individuelle de la situation des bénéficiaires,
- toutes font l'objet d'une standardisation ne laissant guère d'autonomie aux décideurs,
- toutes se révèlent plus coûteuses que prévues,
- toutes contraignent les élus départementaux à être très présents dans les différentes instances d'attribution.

Croît progressivement le sentiment, pour nombre d'élus décideurs, que comme leurs agents, ils deviennent des « guichets » agissant pour le compte d'autrui, en l'occurrence l'Etat. La montée en charge des dispositifs, les difficultés ou tensions budgétaires en découlant font naître un sentiment d'impuissance, voire une véritable angoisse collective des décideurs, apeurés de ne pouvoir, à terme, remplir leurs obligations. Sentiment renforcé par l'impression de n'être compris et encore moins entendu, ni par les administrations déconcentrées de l'Etat, ni par les administrations centrales ; alors même qu'ils voient poindre de nouvelles charges liées à la désertification médicale : création des maisons de santé ou de garde médicale, par exemple.

¹ AJDA, avril 2010, p. 722 MM Miller et Levat

- une deuxième observation permet sans doute d'expliquer cette « déprime » qu'il ne faut pas sous estimer. L'analyse des comptes des collectivités est très souvent conduite au niveau macro-économique et en décalage dans le temps. Les départements intéressent peu. Leurs poids financiers, leur nombre, leur histoire n'ont pas attiré les observateurs, les universitaires, les chercheurs et les médias, comme cela a été le cas des régions et des intercommunalités. Or paradoxalement c'est la collectivité qui, depuis l'origine de la décentralisation et en dehors même de ce mouvement, a bénéficié du transfert de charges le plus lourd; cela a peu près dans l'indifférence générale.

Il est regrettable que les échanges d'informations, la collecte des données, la connaissance de l'activité départementale soient exploitées avec pratiquement deux ans de retard par rapport à la réalité. La dégradation des comptes des départements a été brutale à compter du deuxième semestre 2008 et s'est accentuée en 2009. Rares ont été ceux qui, lors départements, ont perçu, signalé et alerté sur un effet de ciseaux qui frappe la totalité des départements avec plus ou moins de conséquences sur leur équilibre budgétaire. A ces signaux, la réponse fut le plus souvent : les départements sont à l'aise du fait de la perception des droits de mutation. Ceux-ci se sont effondrés à partir du deuxième semestre 2008 également, année au cours de laquelle pour la moitié des départements métropolitains, ils représentaient moins de 10% de leurs recettes réelles de fonctionnement et pour d'autres moins de 7%.

- une troisième observation tient à l'hétérogénéité des départements. Si l'effet de ciseaux est présent chez tous, l'impact n'est pas le même ; l'évolution repérée dans le cadre de la mission, y compris pour les premiers mois de 2010, est très contrastée. Les études de la DATAR², mais aussi d'autres chercheurs confirment que le développement économique des territoires, les mouvements de population, notamment à l'âge de la retraite, les effets de la crise sont très largement différenciés. L'hétérogénéité sur les départements est d'autant plus forte que leurs bases de départ sont très éloignées les uns des autres : la fiscalité, le recours à l'emprunt, les charges de fonctionnement, les choix d'investissements sont très disparates. A titre d'exemple, 24 départements pratiquaient encore en 2009 la gratuité des transports scolaires, certains y ont renoncé à partir de 2010. S'il nous a semblé possible de dégager des critères socio-démographiques et socio-économiques qui engendrent des difficultés structurelles, force est de constater que même les départements y répondant n'en subissent pas les difficultés avec la même acuité.

L'examen de quelques situations financières sur des cas concrets, dans le présent rapport, atteste de cette diversité.

Il apparaît clairement que les mêmes situations ne produisent pas les mêmes effets. Face à des paramètres assez semblables, les départements - on ne saurait s'en étonner - n'ont pas tous la même réponse et ils n'ont pas tous à supporter le même poids du passé. Cela est la traduction financière à la fois du principe constitutionnel de libre administration et de la clause de compétence générale, et en définitive des choix politiques relevant des responsabilités électorales.

Quelles qu'en soient les causes, certains départements ruraux, plus que les départements urbains, sauf exception, du fait de budget assez limité et de l'étroitesse de leur marge de manœuvre, ont de réelles difficultés à redéployer les dépenses de manière significative pour faire face à leurs obligations. Leur élasticité fiscale, comme pour tous les départements, s'est réduite : les ressources sont plus rigides et les dépenses vraiment plus dynamiques tout en étant incertaine dans la durée de leur progression, sauf peut-être pour l'APA. Comment évaluer aussi sincèrement que possible le coût du RSA, sur le court et moyen terme, en temps de crise économique ?

² Laurent Davezies

La très forte appréhension dans les départements sur l'avenir des équilibres budgétaires est très logique et compréhensible. Il ressort de la mission que plusieurs départements, pour parvenir à l'équilibre budgétaire, ont inscrits en dépenses des crédits insuffisants en cas d'augmentation en cours d'exercice du poids du RSA, de l'APA et de la PCH ; ce qui est probable.

L'adoption des décisions budgétaires modificatives sera révélatrice de la situation réelle de crise.

La fin du 1^{er} semestre 2010 va être cruciale.

A court terme, il est préconisé de mettre en place un Comité de suivi, en lien avec les administrations générales des finances publiques, avec les départements qui le souhaitent pour préparer un dispositif d'aides, soit par abondement direct, soit par avance, assorti d'une convention portant engagement d'échanges d'information et de suivi budgétaire. Ce système doit s'étendre à l'exercice 2011.

A plus long terme, il est nécessaire de renforcer les systèmes péréquateurs non seulement entre départements, mais entre les différentes catégories de collectivités. L'attention est cependant attirée sur l'inadéquation de tout système péréquisiteur en cas d'une augmentation encore accélérée des dépenses sociales.

Parallèlement, votre rapporteur s'est attaché, conformément à l'orientation de sa mission, à rechercher les bonnes pratiques à diffuser de façon à rapprocher des coûts de gestion trop disparates. Cela passe par l'analyse des modes de gestion des dispositifs sociaux par les départements. Des marges de progrès importants peuvent être dégagées, à l'image de ce que certains départements ont réussi à faire, dans l'évaluation correcte des situations comme dans la gestion des différentes prestations, qu'elles soient rendues à domicile ou en établissement.

Les efforts à accomplir pour optimiser la gestion des prestations sociales confiées aux départements ne reviennent pas tous à ces derniers, loin s'en faut. Il faut également que soit enfin instauré un dispositif d'évaluation et de pilotage des politiques sociales au niveau de l'Etat. Au plus haut niveau règne une grande opacité sur ce qui se passe en temps réel sur le terrain, et les seules informations consolidées le sont avec un an et demi de retard sur la base des données comptables approuvées par les assemblées départementales. Autant dire qu'il y a une cruelle absence de pilotage de la gestion des politiques sociales. Si un système d'information était mis en place, il permettrait déjà de constituer des référentiels de coûts et d'élaborer une prospective inaccessible aux petits départements.

Enfin, des propositions sont formulées pour améliorer les services aux usagers, simplifier la gestion, réduire les coûts ou modérer leur progression. Certaines sont simples, d'autres mériteraient des expérimentations, d'autres supposent des études complémentaires et des procédures plus longues.

Votre mission a bien le sentiment de ne pas avoir pu, dans un délai court, examiner toutes les situations, ni formuler toutes les suggestions possibles. Elle espère avoir contribué à éclaircir le débat et à dégager des pistes de solutions.

Première partie – Situation financière des départements

1-1 – Des situations budgétaires tendues mais différenciées

1.1-1 – Un effet de ciseaux global manifeste et s'accroissant

Au plan national, un effet de ciseaux entre la croissance des recettes et celle des dépenses des départements est devenu manifeste ces dernières années. Il a fait l'objet d'un memorandum de l'ADF présenté à la presse le 26 janvier 2010 et mettant en exergue l'explication par transfert des compétences de l'Etat. Il a été mesuré sur la période 2000-2008, les comptes 2009 n'ayant pas encore été arrêtés par les assemblées concernées. Sur cette période de 8 exercices budgétaires, le **différentiel** entre les recettes et les dépenses en taux annuel de croissance est de **1,3% en moyenne**, et il s'est accru avec la crise sur la dernière année. Si l'on s'en tient aux seules recettes et dépenses de fonctionnement, **le différentiel passe à deux points par an** sur la même période, les dépenses s'étant accrues de 9,3% en moyenne annuelle entre 2000 et 2008 et les recettes, de 7,3%.

E. Présentation fonctionnelle des budgets primitifs 2009 des départements et des régions

1. Départements (France entière)

en millions d'euros

	Fonctionnement	Investissement	Total	Part dans le budget	Valeur (en €/hab.)
Services généraux	4 297	899	5 195	7,5 %	82
Sécurité	2 342	182	2 524	3,6 %	40
dont service d'incendie et de secours	2 286	80	2 365	3,4 %	37
Enseignement	2 944	2 830	5 774	8,3 %	91
dont collèges	1 959	2 519	4 478	6,4 %	71
dont lycées	6	20	26	0,0 %	0
dont enseignement supérieur	75	153	228	0,3 %	4
Culture, vie sociale, jeunesse, sports et loisirs	1 494	766	2 260	3,2 %	36
dont culture	730	428	1 158	1,7 %	18
Prévention médico-sociale	977	75	1 051	1,5 %	17
dont PMI et planification familiale	411	24	435	0,6 %	7
dont prévention et éducation pour la santé	100	16	116	0,2 %	2
Action sociale (hors RMI, APA et RSA)	17 872	707	18 578	26,7 %	294
dont famille et enfance	6 757	113	6 870	9,9 %	109
dont personnes handicapées	5 844	83	5 927	8,5 %	94
dont personnes âgées	2 490	315	2 805	4,0 %	44
RMI	6 898	18	6 917	9,9 %	109
dont RMA	170	0	170	0,2 %	3
APA	5 257	0	5 257	7,5 %	83
RSA*	820	0	820	1,2 %	13
Réseaux et infrastructures	2 349	5 611	7 961	11,4 %	126
dont routes et voirie	1 268	4 508	5 776	8,3 %	91
Aménagement et environnement	721	2 151	2 872	4,1 %	45
Transports	3 302	304	3 606	5,2 %	57
dont transports scolaires	2 007	9	2 016	2,9 %	32
Développement économique	958	1 093	2 051	2,9 %	32
dont développement touristique	271	252	523	0,7 %	8
Annuité de la dette	1 032	2 877	3 909	5,6 %	62
Opérations non ventilées	546	390	936	1,3 %	15
Total	51 807	17 905	69 711	100,0 %	1 103

* Seuls 29 départements ont inscrit des dépenses de RSA dans les budgets primitifs 2009.

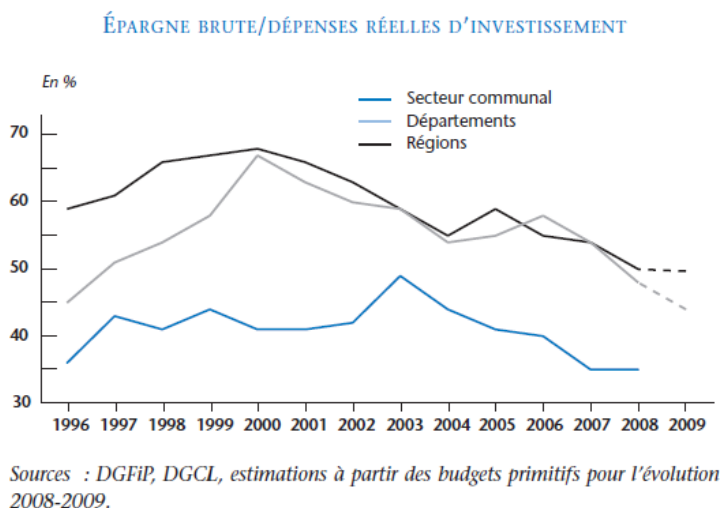
Source : DGCL, budgets primitifs 2009.

Une consultation des départements, à laquelle presque tous ont répondu, montre que cette différence entre recettes et dépenses s'est accentuée à compter du 2^e semestre 2008, et amplifiée en 2009 ; cette accélération est due principalement à la montée en charge du RSA. Ainsi, à titre d'exemple, l'appel mensuel pour un département comme le Rhône est passé en 6 mois de 9M€ à plus de 14M€. Cet exemple s'est reproduit dans chaque département sans que ceux-ci aient été en mesure d'apprécier les limites de cette évolution pour 2010.

En parallèle, durant la même période et, globalement la part de la CNSA dans le financement de l'APA s'est réduite, notamment du fait de la diminution de la recette de la journée affectée de 200 M€

1-1.2 La baisse tendancielle de la capacité d'autofinancement

Le taux d'autofinancement (Capacité d'autofinancement/ produits de fonctionnement), mesure représentative de l'écart, s'élevait à 26,1% en 2000, était descendu à 17% en 2004 pour remonter jusqu'à 18,1% en 2006 avant de redescendre à 16,5% en 2007 et de ressortir vraisemblablement aux alentours de 13% en 2009.

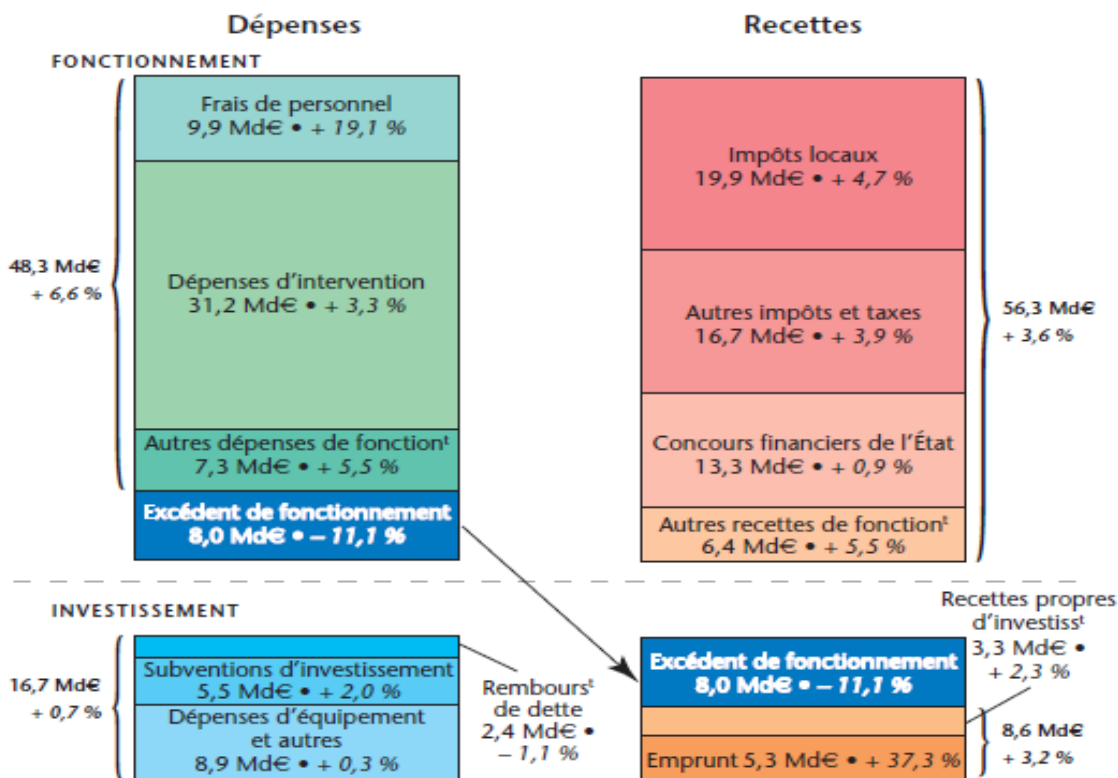


Cependant, il convient de souligner que l'approche par le taux d'autofinancement (qui est le rapport de l'excédent généré par la section de fonctionnement à son montant total) comporte un biais évident dû à l'accroissement du volume de cette section, conséquence du changement considérable de périmètre avec les transferts de l'Etat, en dépenses et en recettes. En valeur courante, l'autofinancement était de 8,4 Md€ en 2000 et de **8 Md€ en 2008**, après être monté jusqu'à 9,3 Md€ en 2006.

Ces chiffres relativisent l'approche précédente et montrent que l'effet de ciseaux entre l'accroissement des dépenses et des recettes et la dégradation des comptes qui en résulte n'avait pas encore eu en 2008 l'effet délétère qui restait redouté à moyen terme. Il y a deux raisons simples à ce retard : le recours à la hausse des taux d'abord et la longue période de prospérité du marché immobilier en second lieu, du moins pour les départements les plus urbains qui ont profité très largement des droits de mutation à titre onéreux (DMTO). Enfin, au vu des observations qui précèdent, ce sont bien plus les perspectives d'une possibilité d'effondrement de l'autofinancement des départements jusqu'à **6,5 Md€ en 2009**, et peut être **4,5 Md€ 2010**, du fait de l'accroissement de l'effet de ciseaux avec la crise, qui motivent l'inquiétude des observateurs. On observe d'ailleurs un taux de couverture des dépenses d'investissement par de l'autofinancement net qui varie peu entre 2003 (48,8%) et 2007 (46%).

En effet, l'effet de ciseaux est appelé à s'accroître fortement avec la crise, et le manque de dynamisme des recettes attendues des départements après la suppression de la TP nourrit les craintes actuelles.

LA SITUATION FINANCIÈRE DES DÉPARTEMENTS EN 2008



Source : DGFIP.

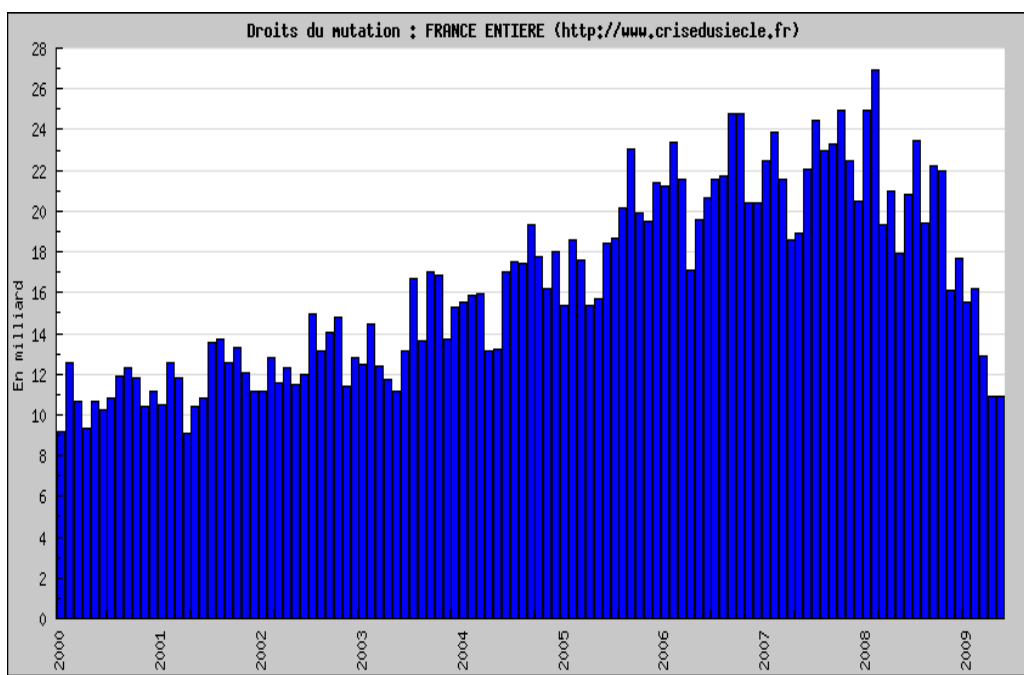
Les pourcentages correspondent aux évolutions des montants entre 2007 et 2008.

Là encore l'observation des budgets 2009 et des propositions budgétaires de 2010 est, pour certains départements préoccupantes.

D'une part, s'agissant du RSA, des Départements n'ont manifestement pas inscrits en dépenses l'évolution prévisible des dépenses qui, compte tenu de la conjoncture ne peuvent qu'augmenter.

Enfin les premières observations sur la rentrée des DMTO montrent des situations pour le moins hétérogènes. Si, dans quelque cas, une hausse significative est enregistrée par rapport à 2009, nombreux sont les Départements dans lesquels la stagnation est de mise, à la hauteur de l'an passé. Compte tenu de la disparité constatée de la part des DMTO perçus par référence aux recettes nettes de fonctionnement, de 5 à 35%, il y a là les germes d'une inégalité très grande entre départements et une impossibilité pour certains de trouver en cours d'exercice les financements nécessaires.

Droits de mutations de 2000 à 2009

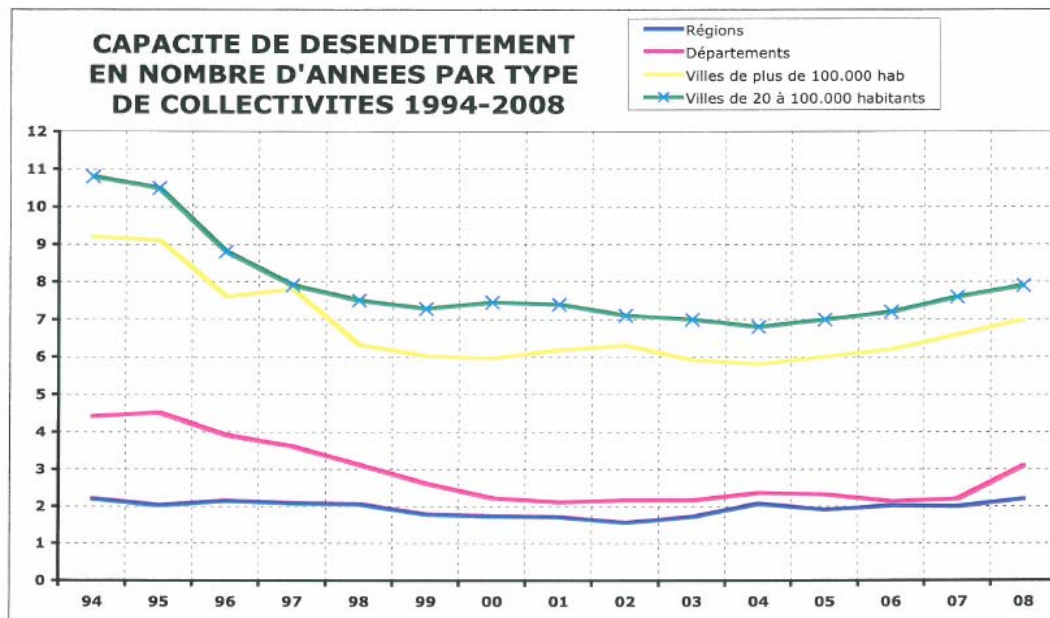


1-1.3 La dette

En dehors de la maîtrise des dépenses et avec les taux de fiscalité, la dette constitue un moyen de régulation des finances départementales qui vient suppléer la baisse de l'autofinancement.

En prenant la même référence de l'année 2000, la dette s'élevait à 19,5 Md€, après 4 années de désendettement global, puis elle a cru de façon sensible à partir de 2004 pour atteindre **22,9 M€** fin 2008, montant équivalent à celui connu au milieu de la décennie 1990. Il n'est pas étonnant par conséquent de constater que le ratio de la dette rapportée au montant des recettes de fonctionnement, qui ressortait à 83% en 1996, époque à laquelle les annuités représentaient en moyenne 17,4% de ces recettes, a baissé continuellement jusqu'à 39,7% en 2006, avant de remonter à 40,2% en 2007 et **42,6%** en 2008.

UNE SOLVABILITE ENCORE SATISFAISANTE



ASSEMBLEE DES DEPARTEMENTS DE FRANCE • CABINET MICHEL KLOPFER • 9 DECEMBRE 2009

La situation d'endettement des départements n'offre aucune ressemblance avec celle des années 90, la question des supports de cet endettement n'étant pas abordée car mal appréhendée par les ministères concernés. Ainsi, la mesure assez synthétique en même temps qu'assez sensible de la situation financière des départements, que constitue leur capacité de rembourser intégralement leur dette exprimée en années d'autofinancement, ne présente pas encore une situation globale dégradée, loin s'en faut, puisque le ratio ressort à **3 ans fin 2008**, après des plus bas en 2003 (2,15 ans) et 2006 (2,17 ans).

Il est prudent de noter que la disparité entre départements est assez grande : certains ont usé de la fiscalité au détriment de l'emprunt et d'autres, l'inverse. Quelques départements ont cédé à des « emprunts toxiques » ou des emprunts à remboursement « in fine ». Selon le niveau de l'endettement, la taille du département, la part de ces emprunts « malheureux », la dégradation de la situation financière peut être plus ou moins significative.

La loi de finances pour 2010 a garanti les ressources des départements pour l'année, elle a malgré tout réduit la capacité de tel ou tel département de recourir à la fiscalité avec un résultat satisfaisant pour corriger des situations de déséquilibre entre dette et fiscalité. Il n'est pas certain que ceux qui auraient dû le faire auraient choisi cette possibilité, mais il y a là un argument qui n'est pas sans valeur.

Sous ces réserves, la situation d'endettement moyen des départements jusqu'en 2008 est donc plutôt saine dans l'absolu et comparativement à l'endettement des communes et de leurs EPCI, mais sa dynamique, incontestablement, n'est pas bonne. C'est ce qui conduit à identifier les situations locales fortement dégradées, là où les perspectives de redressement sont les plus difficiles.

1-2 – Caractérisation des départements les plus fragiles

1-2.1 - Typologie des départements

Par quelle approche doit-on déterminer la cible des départements les plus fragiles et en difficulté ?

La DGCL travaille en commun avec l'ADF à cet essai de caractérisation des départements en difficulté. Une première analyse est effectuée à partir des ratios de dépenses contraintes et de potentiels de recettes ; puis la prise en compte de leur dynamique budgétaire conduit à un complet bouleversement du classement. En l'état actuel, la réflexion n'est donc pas aboutie et devra être complétée à partir des chiffres 2009, qui ne sont toujours pas connus.

D'autres approches, peu éloignées dans la méthode, sont tentées par les services de Bercy et donnent une liste de départements encore très largement différente. Dans les deux cas, des départements urbains y côtoient d'autres très ruraux, mais ce ne sont que rarement les mêmes.

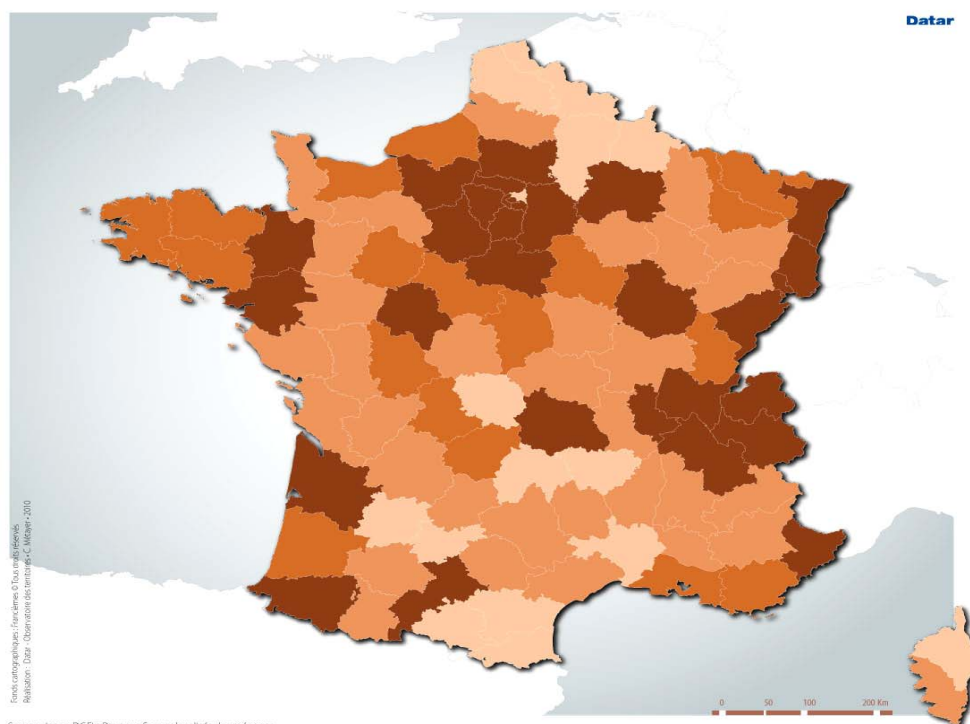
C'est pourquoi des approches à caractère scientifique ont été menées par des universitaires et chercheurs, afin de caractériser les facteurs de différenciation de la situation financière des départements.

Un contrat de recherche sur le sujet a été passé avec Alain Guengant, directeur de recherche au CNRS, par le commissariat au plan. L'étude visait à déterminer dans sa phase 1 les déterminants des dépenses sociales et non sociales des départements ; les conclusions en ont été présentées en novembre 2009. En phase 2, les effets péréquateurs doivent être étudiés ; enfin, en phase 3, un outil prospectif devrait être élaboré.

Partant du constat d'une forte disparité des dépenses entre les départements (variance élevée) qui s'est accrue récemment avec le RMI et l'APA, l'étude tend à établir que la variance est liée principalement :

- aux spécificités géographiques pour 40% ;
- aux besoins (population et nombre de bénéficiaires) pour 30% ;
- au revenu moyen pour 20% ;

Revenu fiscal médian en 2007, par département



Revenu fiscal médian par unité de consommation en 2007
(en euros, par département)

- de 17 500 à 23 700
- de 16 700 à 17 500
- de 15 700 à 16 700
- de 14 500 à 15 700

Revenu médian : seuil de revenu en deçà duquel se situe la moitié de la population.
Pour la France métropolitaine, il est de 17 500 €.

Unité de consommation :
Dans chaque « ménage fiscal », on compte le nombre d'équivalents adultes qui le composent :
- le premier adulte compte pour 1 ;
- les autres personnes de 14 ans et plus pour 0,5 ;
- les enfants de moins de 14 ans pour 0,3.

En matière d'étude du revenu fiscal, cette unité de mesure permet de relativiser le revenu du ménage suivant sa taille et sa structure par âge. Elle est préconisée pour comparer les niveaux de revenus entre zones et pour analyser les inégalités de revenu à l'intérieur d'une zone. Cette échelle d'équivalence est utilisée couramment par l'INSEE et Eurostat.



Une analyse en composantes principales a été effectuée selon deux axes d'analyse :

- un axe horizontal Est-Ouest : urbain – rural
- un axe vertical Nord-Sud : dépenses à dominantes sociales / non sociales

L'analyse fait émerger, au sein de l'ensemble des départements, trois groupes bien identifiés dont les caractéristiques sont très différenciées :

- départements « riches »,
- départements « ruraux et pauvres » : dépenses de PA fortes,
- départements « urbains et pauvres » : aides aux familles et RMI.

Notre démarche nous conduit à analyser les cas les plus représentatifs des deux dernières catégories, dont les ressources ont du mal à couvrir les besoins suscités soit par une population vieillissante dans un cas, soit par une population économiquement fragile dans l'autre.

La liste exhaustive des départements en situation particulièrement difficile sur le plan structurel n'a pas à être publiée dans ce rapport. Quelques illustrations sont données pour permettre d'analyser ou de mieux comprendre l'évolution de tous.

1-2.2 – Analyse des quelques départements fragiles

1-2.2.1 - Les départements ruraux pauvres :

Examinons la situation des départements les plus représentatifs de cette catégorie.

1-2.2.1.1 La Creuse

Le cas de la Creuse est le plus exemplaire : ce département cumule en effet trois caractéristiques sociodémographiques très défavorables :

- le plus fort taux de personnes âgées de 75 ans ou plus : 14,8% (France métro. 9,3%) en 2006 ;
- le second plus faible revenu médian disponible par unité de consommation : 14 758 € (France métropolitaine 17 072€) en 2007 ;
- le plus faible taux d'assujettis à l'Impôt sur le revenu : 42,9% (France métropolitaine : 53,2%) en 2007.

Il en résulte un des plus fort ratios de dépenses sociales, à 579,2 €/hab. en 2007 (France métro 432,6€/h), dont 31,4% pour la seule APA.

En face de ces dépenses élevées, le département bénéficie de recettes également élevées, soit 1266,4 €/h en 2008 pour une moyenne nationale de 864,9 € et 1056 €/h pour la strate des départements de moins de 250 000 habitants. En effet, si la fiscalité directe n'apporte que 35,8 M€ et les DMTO, 6,7 M€ sur les 144,7 M€ de recettes totales, le département peut compter sur un montant de 75,1 M€ de dotations et participations, dont 49,7 M€ de DGF.

On voit sur cet exemple que ce département rural dont les caractéristiques sociodémographiques sont les plus défavorables bénéficie de la solidarité nationale dans le régime des dotations actuellement en vigueur. Grâce en outre à une gestion mesurée, la Creuse parvient ainsi à préserver jusqu'ici une situation financière satisfaisante avec un ratio d'endettement de 2,1.

1-2.2.1.2 La Corrèze

La Corrèze a 13% d'habitants de 75 ans ou plus ; le RD/UC est de 16 691 € inférieur de 2,2% seulement à la moyenne, 51,1% de foyers imposés (- 2,1 points) et un taux de chômage 2008 de 5,6% contre 7,7% en moyenne. Ses difficultés tiennent donc principalement à l'âge de ses habitants.

Ses dépenses sociales par habitant sont 5% plus élevées que la moyenne, à 474,9 €/h, et ses recettes de fonctionnement sont inférieures de 1,9% à la moyenne. Pour autant, sa situation financière apparaît très dégradée avec un ratio d'endettement de 12,9 ans en 2008 et de 13,9 ans en 2009, pour une dette de 333 M€ A cela, une explication : le montant élevé des subventions d'équipement, à 178,8 €/h en 2009 contre 59,4 €/h pour la Creuse qui a su s'adapter à la conjoncture en réduisant ses contributions aux collectivités depuis 2008.

La faculté d'adaptation à la conjoncture difficile tant en dépenses qu'en recettes, à l'origine d'un effet de ciseaux que l'on a décrit à l'échelle nationale, est, on le voit, loin d'être uniforme.

Il est un autre cas qui mérite d'être examiné, celui du département de l'Indre qui, grâce à un pilotage remarquable, a su préserver une situation financière parfaitement saine avec des contraintes comparables.

1-2.2.1.3 L'Indre

L'Indre a une proportion de 12,2% de personnes âgées de 75 ans ou plus, un revenu médian/UC de 16 093 € inférieur de 5,7% à la moyenne, un taux de ménages imposés de 49,3% seulement et un taux de chômage de 6,8% en 2008 et de 7,8% en 2009. Ses dépenses sociales ont été contenues à 405,5 €/h en 2008 et 458 € en 2009, financées par des recettes de fonctionnement par habitant inférieures de 20,6% par rapport à la moyenne.

L'Indre a su préserver son autofinancement et réduire sa dette qui est maintenant quasi nulle ; mais il faut souligner que les subventions d'équipement ont été maintenues dans des proportions réduites à 58,9 €/h en 2009.

1-2.2.1.4 Département des Ardennes

Les Ardennes ont un des plus bas revenu médian par unité de consommation (15 141 € en 2007), à peine au-dessus de celui de la Creuse, avec un taux de ménages imposés de 47,2% seulement et un taux de chômage élevé et en forte augmentation, à 12,6% en 2009, car il est victime de la désindustrialisation. En revanche, sa population âgée de plus de 75 ans est relativement faible (9% seulement en 2009).

Néanmoins, son niveau de dépenses/habitant est supérieur de plus de 10% à la moyenne. Il en est ainsi en particulier des dépenses sociales qui sont 9% plus élevées (491 €/h en 2009) ; ces dépenses sont concentrées sur le RMI, ce que l'on comprend bien, mais également sur l'APA, ce qui reste à analyser, malgré les faibles revenus des bénéficiaires.

Ses recettes par habitants sont également supérieures à la moyenne, avec notamment un produit fiscal plus élevé du fait d'une forte pression fiscale et des dotations plus fortes liées aux mécanismes péréquateurs existants. Au final, on constate une dégradation progressive assez marquée de la situation financière de ce département dont l'autofinancement a diminué d'un tiers en trois ans, la dette s'est accrue de 60% à 588 €/h et la capacité de remboursement, encore satisfaisante en 2007 (2,4 ans), s'est dégradée en conséquence.

Comme souvent en pareil cas, l'on constate un niveau de dépenses d'investissement plus de 40% plus élevé à 367 €/h en 2007, sans baisse significative depuis. Or près de 35% de ces crédits ont été consacrés à des subventions d'équipement et moins de 25% à des immobilisations. Il faut prendre en compte des investissements contraints, tels les financements autoroutiers et des engagements par une ligne ferroviaire à grande vitesse.

1-2.2.1.5 Département du Cher

Le Cher a une population relativement âgée (10,8% de plus de 75 ans) et son revenu médian / UC est légèrement inférieur (- 5,7%) à la moyenne mais avec un taux de ménages imposés de près de 53%. Le taux de chômage est inférieur à la moyenne (7,2% en 2008, 9% en 2009). Cependant, les dépenses de fonctionnement par habitant sont 15% plus élevées que la moyenne 2008, avec en particulier des charges de personnels un tiers plus élevées, des charges générales près de 16% supérieures, des frais financiers 46,7% supérieurs à la moyenne et des dépenses nettes obligatoires d'aide sociale 14,5% supérieures.

Les recettes de fonctionnement/habitant sont inférieures de 7,8% à la moyenne ; la fiscalité a été fortement sollicitée en 2009 (+16,9%) mais les taux ne sont pas trop éloignés de la moyenne. La DGF est bien pérorquée puisqu'elle est supérieure de 28,8% à la moyenne par habitant.

Les dépenses unitaires d'investissement sont inférieures de 6,5% à la moyenne avec des subventions d'équipement modérées. La dette / habitant est cependant moitié plus élevée que la moyenne et la capacité de désendettement s'en trouve affectée, passant de 8 ans en 2008 à plus de 11 ans en 2009. La situation est devenue assez critique, sur fond de maîtrise générale insuffisante des dépenses de fonctionnement, sans polarité manifeste. La gestion de ce département peut être utilement comparée à celle de son voisin, l'Indre, moins favorisé, mais dont les équilibres ont été parfaitement maîtrisés.

1-2.2.1.6 Département de la Haute Loire

Ce département a un des revenus médians par UC les plus faibles de France (-7,9%) à 15 659€UC et 47,6% seulement des foyers imposés. Le taux de chômage y est assez faible mais croît de 10% l'an depuis 2007, à 7,7% en 2009. La part des plus de 75 ans y est supérieure de 11,8% à la moyenne.

Ses dépenses de fonctionnement unitaires sont parfaitement dans la moyenne, tout comme ses dépenses d'investissement, malgré une certaine surpondération des subventions aux tiers. Les dépenses nettes obligatoires d'aide sociale par habitant y sont également conformes à la moyenne nationale (-3,6% en 2008).

Ses recettes de fonctionnement sont de près de 6% inférieures à la moyenne, malgré une hausse de 9% des taux en 2009, taux qui restent cependant modérés. Mais surtout, le département souffre d'un endettement élevé de 120 M€ en 2009, en croissance continue depuis plusieurs années ; d'où la détérioration de la capacité de désendettement à 6 ans et demi en 2009. Il faut pourtant souligner l'effort continu du département pour réduire fortement et avec constance le volume de la section d'investissement, qui était tout à fait excessif dans le passé. En 1997, les crédits d'investissement représentaient près de 43% du budget global ; ils ont été ramenés à 19,2% au budget primitif de 2010. Du seul fait de ces investissements trop importants financés dans le passé, le département est pris dans la spirale de son endettement (529 €h en 2009, soit 40% de plus que la moyenne), dont il ne parvient plus à maîtriser la croissance. Le poids des investissements est en partie dû à de forts investissements routiers dont la liaison avec l'agglomération stéphanoise et à un investissement immobilier important pour transformer l'ancien hôpital du Puy en hôtel du département ; mais que serait devenu ce bâtiment sans l'intervention du département ?

1-2.2.1.7 Département de la Meuse

La Meuse a une population âgée de plus de 75 ans (9%) légèrement inférieure à la moyenne (9,3%). Son revenu médian/UC 2007 de 15 958 € est inférieur de 6,5% à la moyenne ; son taux de chômage était de 8,6% au 4^{ème} trimestre 2008, soit 0,9 point au dessus de la moyenne.

Les dépenses de fonctionnement sont nettement supérieures (+18%) à la moyenne. Ce sont surtout les charges de personnel, supérieures de 14,4%, et les charges générales (+73,7%) qui pèsent sur les dépenses, alors que les dépenses sociales sont seulement un peu supérieures (+8,5%), étant infléchies vers la famille et l'enfance. Les recettes de fonctionnement sont supérieures de 14,7% à la moyenne, du fait d'une fiscalité sensiblement plus élevée ainsi que de dotations et compensations de l'Etat beaucoup plus importantes que la moyenne à 37% des recettes réelles de fonctionnement en 2009 (moyenne 29,4%).

Les dépenses d'investissement sont revenues à un niveau moyen en 2009, après une hausse en 2008. L'épargne brute était de 23 M€ en 2008, puis elle est tombée à 13,8 M€ au budget primitif 2009, ramenant à zéro l'épargne nette, avec un freinage important (-30,3%) de la dépense d'investissement à 56,9 M€, malgré un amortissement d'emprunt de 13,8 M€; d'où un nouvel endettement autorisé de 46,2 M€

On voit encore sur cet exemple un département surendetté aux prises avec des difficultés budgétaires inextricables qui précédaient l'effet de ciseaux des dépenses sociales. C'est en effet le troisième département le plus endetté de France avec une dette qui doit dépasser les 1000€h. et un service de la dette (23 M€ en 2009) surdimensionné par rapport à ses capacités ; sans doute en partie à des emprunts à remboursement in fine dont l'échéance est d'autant plus difficile qu'elle coïncide avec une période de réduction des recettes et d'augmentation des dépenses.

1-2.2.1.8 Département de la Haute-Saône

Le revenu médian est inférieur de 5,7% en 2007, avec moins de ménages imposés (50,8%) et un taux de chômage équivalent à la moyenne. La population des 75 ans et plus y est un peu inférieure à la moyenne (-0,4 pts). Les dépenses de fonctionnement y sont inférieures de 7% et les dépenses d'aide sociales inférieures de 16% à la moyenne.

Les recettes de fonctionnement ne sont que 4,6% inférieures à la moyenne, avec des produits fiscaux directs inférieurs de 6,2% en 2008 mais des dotations et compensations importantes, supérieures de près de 50% par rapport à la moyenne avec une DGF de plus de 200 €h en 2009. De ce fait, l'épargne brute est supérieure de 9,8% en 2008 à la moyenne. Hélas là encore le département est endetté à 528 €h fin 2008 et le service de la dette absorbe 50% environ de l'épargne de gestion en 2009.

1-2.2.1 Départements urbains pauvres :

1-2.2.2.1 La Seine-St Denis

La Seine-St Denis, avec une proportion moyenne de ménages imposés, a cependant un revenu médian disponible/UC inférieur de 15% à la moyenne, un taux de chômage de près de deux points au-dessus et une population très jeune (28,8% de moins de 20 ans). Le montant global de dépenses sociales par habitant est le plus élevé de métropole (670€h en 2008) mais avec une structure logiquement tournée vers l'ASE (30% en 2008) et le RMI/RSA, qui représentait 1/3 de l'aide sociale en 2008 mais dont le poids progresse rapidement, le nombre de bénéficiaires du RMI/RSA ayant progressé de 41,1% de 2008 à 2009. Aussi, les dépenses de fonctionnement ont augmenté de 5,7% entre ces deux années pendant que les recettes de fonctionnement ne s'accroissaient que de 2,4%, avec une baisse de 21,8% des DMTO. L'effet de ciseaux est patent, mais son impact est relativement contenu par une modération des dépenses de RSA (+8,3% en 2009) ainsi qu'un strict contrôle des subventions d'équipement. Le budget département est également marqué par un impact fort des dépenses de personnel.

1-2.2.2.2 Le Pas-de-Calais

Le Pas-de-Calais connaît un niveau de vie inférieur de 13% par rapport à la métropole et supporte un taux de pauvreté de près de 17%. Il n'y a en revanche que 7,5% de personnes de 75ans ou plus. Il en résulte un niveau de dépenses sociales relativement important de 516,7 €h, 15% plus élevées en net que la moyenne. La dépense est logiquement centrée sur le RMI/RSA, mais également sur l'APA ; le paradoxe n'est peut-être qu'apparent, dans la mesure où la prestation est modulée en fonction des ressources des bénéficiaires : les montants d'APA unitaires par GIR sont à examiner dans ce cas.

Quant aux recettes, elles sont d'un niveau moyen, grâce à une fiscalité élevée mais surtout grâce à des dotations et compensations de 20,9% supérieures à la moyenne. Par ailleurs, le département a su préserver ses marges de manœuvre avec une dette faible et un excellent ratio de solvabilité.

Pour maintenir cette situation dans un département défavorisé, le Pas-de-Calais s'est peu écarté de ses compétences légales en sachant maîtriser les subventions d'équipement aux communes, à 33 €h et par an.

1-2.2.2.3 Département du Val d'Oise

Le revenu médian y est 11,7% supérieur à la moyenne nationale et le nombre de foyers imposés y est de 62,4% contre 53,2% en moyenne. Le taux de chômage y est légèrement inférieur à la moyenne, à 8,6% en 2009, mais le nombre de bénéficiaires du RMI/RSA y est en croissance rapide de 64% de 2008 à 2009 pour s'établir à 61 820 fin 2009. En revanche, les personnes âgées de 75 ans et plus ne représentent que 6,5% de la population.

Les dépenses de fonctionnement unitaires sont de 15% inférieures à la moyenne en 2008 et de 16,9% au BP 2009. Cela est vrai aussi bien des charges de personnel, que des charges générales, et les dépenses sociales y sont 23% inférieures. Quant aux recettes, elles sont également nettement plus faibles que la moyenne (-20% au BP 2009), avec une fiscalité modérée et une DGF/h inférieure de 25% à la moyenne.

L'épargne brute qui en ressort est beaucoup trop faible, à 69,5 €h en 2008 et avec un prévisionnel d'à peine 40 € en 2009, soit moins de la moitié de la moyenne. Cela dénote un défaut de pilotage des équilibres budgétaires globaux, compte tenu du potentiel fiscal non mobilisé.

A côté de cela, la dette là encore est beaucoup trop élevée à 600 €h contre une moyenne de 378 €h. En conséquence de quoi la capacité de désendettement est passée de 8,6 années à 36 ans entre 2008 et 2009.

En conclusion, on pense avoir montré, par l'examen de gestions dans des contextes difficiles, soit ruraux, soit urbains, que les départements qui en avaient la volonté étaient en mesure jusqu'à maintenant, au prix certes d'une hausse fiscale continue et grâce à la solidarité nationale, mais à condition d'avoir une gestion stricte en particulier de la section de fonctionnement de maintenir leurs équilibres financier jusqu'à fin 2008.

Cependant, la question prend une autre dimension au-delà de cette échéance, cet au-delà étant encore très mal connu en avril 2010

L'observation des comptes 2008 et 2009 qui nous ont été communiqués montrent, en complément des observations de la DATAR, que quatre critères sont essentiels pour expliquer et en même temps anticiper la dégradation des comptes de certains départements.

- la part de la population de plus de 75 ans
- le revenu moyen des ménages imposables
- le taux de chômage
- sans doute faut-il ajouter la densité démographique qui permet d'apprécier la répartition des charges par référence à la dispersion, à la voirie, à l'hivernage, etc...

En même temps, il apparaît clairement qu'une observation précise et individualisée de chaque département est nécessaire pour apprécier la réalité de sa situation. Des référentiels sont sans doute nécessaires, mais il faudra être prudent pour les élaborer non pas seulement par strates démographiques mais par catégories de composition socio-démographique des départements.

1-3 Perte de la capacité locale d'initiative

1-3.1 L'effet de la réforme de la fiscalité locale

A partir de 2010, la taxe professionnelle ayant été supprimée, les départements percevront 48,5% de la CVAE, avec la garantie d'un montant au moins égal au produit de la TP en 2009, payable en 2011. Ils ne perçoivent plus de TH. Ils ne fixent que le taux de la taxe sur le foncier bâti. Les pertes de marges de manœuvre sont évidentes.

En 2011, l'Etat versera les dotations de compensation de la réforme de la TP et répartira les gains des départements dus à la réforme aux départements perdants par le biais du FNGIR. Mais ces compensations et répartitions seront ensuite figées dans leurs montants pour la suite.

Il s'ensuit clairement un découplage encore plus important que ce que l'on a déjà observé dans le passé et décrit sous le terme d'effet de ciseaux, entre le dynamisme des dépenses sociales qui représentent l'essentiel de la contrainte budgétaire des départements, et le caractère désormais figé de leurs ressources, lié au rythme d'accroissement des dotations et compensations de l'Etat..

1-3.2 Les perspectives de tension budgétaire

Les départements ont pu jusqu'en 2008 absorber la croissance de leurs dépenses sociales en utilisant la fiscalité et les marges restant disponibles. Les perspectives pour les années ultérieures font naître une tension sur les budgets et même au risque d'impasse pour les plus fragiles d'entre eux.

L'évolution des dépenses des départements de 1999 à 2009 dans les principaux domaines de compétences transférés

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009*
Dépenses d'aide sociale (1)	14 790 (+ 2,9%)	13 582 (-8,2%)	13 710 (+0,9%)	15 657 (+14,2%)	17 551 (+12,1%)	24 605 (+40,2%)	25 928 (+5,4%)	27 748 (+7,0%)	29 200 (+5,2%)	30 454 (+4,1%)	31 567 (+3,7%)
Dont RMI (dép. brutes)	816	717	835	864	793	6 347	6 696	7 253	7 438	7 526 (3)	6 898 (3)
APA (dép. brutes)	0	0	0	1 855	3 336	3 793	4 113	4 415	4 740	4 962	5 257
Charges nettes D'aide sociale (2)	12 765 (+3,9%)	11 591 (-9,2%)	11 909 (+2,7%)	13 855 (+16,3%)	17 134 (+23,6%)	21 686 (+26,6%)	21 904 (+1,0%)	23 155 (+5,7%)	21 950 (-5,2%)	25 424 (+3,0%)*	25 868 (+1,7%)
Dépenses totales	2 937	3 118	3 182	3 324	3 85	3 211	3 345	3 410	3 900	4 452	4 478
Pour les collèges	(+4,7%)	(+6,1%)	(+2,1%)	(+4,5%)	(+4,8%)	(-7,9%)	(+4,2%)	(+1,9%)	(+14,4%)	(+6,8%)	(+0,6%)
Fonctionnement	1 237	1 311	1 295	1 230	1 281	914	974	1 066	1 577	1 823	1 959
Investissement	1 700	1 807	1 887	2 094	2 204	2 297	2 371	2 344	2 322	2 629	2 519
Contingents Destinés aux SDIS (fonctionnement)	816 (+22,3%)	973 (+19,3%)	1 141 (+17,3%)	1 207 (+5,8%)	1 404 (+16,3%)	1 565 (+11,5%)	1 740 (+11,2%)	1 951 (+12,1%)	2 079 (+6,6%)	2 191 (+5,7%)	2 286 (+4,3%)

*Les montants sont obtenus à partir des budgets primitifs 2008 et 2009 ; les croissances sont obtenues à partir des budgets primitifs 2007, 2008 et 2009 (comptes administratifs pour les années précédentes)

(1) Dépenses des fonctions préventions médico-sociale, action sociale (hors RMI et APA), RMI, APA et RSA

(2) Dépenses des fonctions action sociale (hors RMI et APA), RMI, APA et RSA, nettes des recouvrements effectués dans ces fonctions.

Source : DGCL

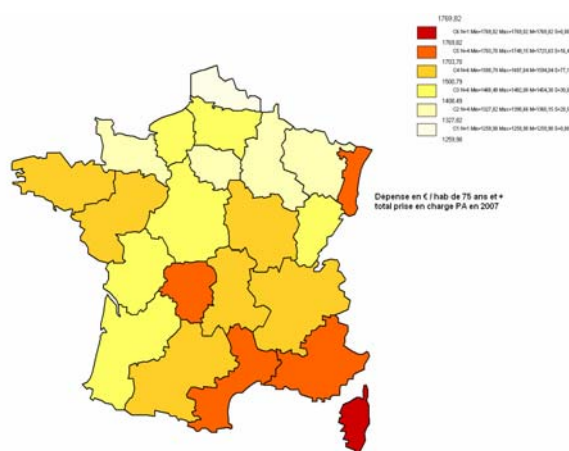
(3) ce tableau montre bien l'imprévoyance de l'impact du RSA dans les comptes

1-3.2.1 Les perspectives d'évolution de l'APA

La CNSA effectue un suivi fin des dépenses d'APA et de PCH et produit des prévisions actualisées. Examinons les prévisions établies au 30 septembre 2009 pour 2009 et 2010.

La croissance 2009 était estimée à 5,6% (5,1 Md€) et celle de 2009 à 5,5% (5,4 Md€) : elle est donc appelée à rester dynamique, même si son taux de croissance est moindre que les années précédentes. Le taux de couverture par le concours de la CNSA, sur la base du montant de 1537,6 M€ prévu en 2010, devrait baisser à 28,5%. Le surcoût pour les départements devrait d'autant plus croître.

Dépense médico-sociale globale Personnes âgées en €/ hab. > 75 ans France métropolitaine



Lors du débat parlementaire introduisant l'APA sans que les engagements aient été formalisés, il avait été indiqué que le taux de couverture serait de 50% ou du tiers de la dépense des départements selon que l'on incorporerait dans l'assiette les sommes dues au titre de la PSD ou non ; les deux modes de calcul aboutissant au même résultat.

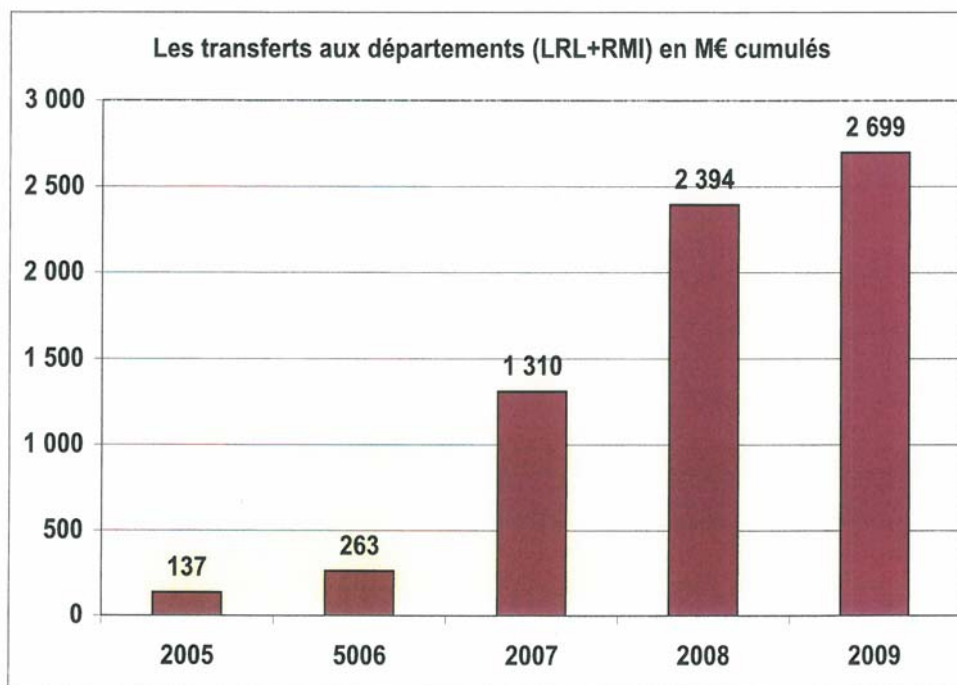
Aujourd'hui non seulement le tiers de compensation n'est pas atteint mais le taux de prise en charge par la CNSA varie de 7% à 50% selon les départements ; les modalités de calcul mélangent compensation et péréquation, la lisibilité et donc la compréhension s'estompe avec le temps.

1-3.2.2 Les perspectives pour la PCH et l'ACTP

Toujours d'après le suivi et les projections établies par la CNSA, il est possible d'estimer la charge du handicap pour les départements en 2010.

L'effet substitutif de la PCH par rapport à l'ACTP n'ayant pas été constaté à la hauteur anticipé lors de la mise en place de la nouvelle prestation, la mesure de la dépense doit s'opérer sur le cumul ACTP+PCH. Le montant estimé pour 2009 est de 1,4 Md€ contre 1,2 Md€ en 2008, soit une progression de 16%. La prévision 2010 pour la seule PCH est de 1136 M€ et de 510 M€ pour l'ACTP, soit au total 1646 M€, ce qui représenterait une progression de plus de 17%.

2,7 Milliards d'euros de dépenses transférées aux départements



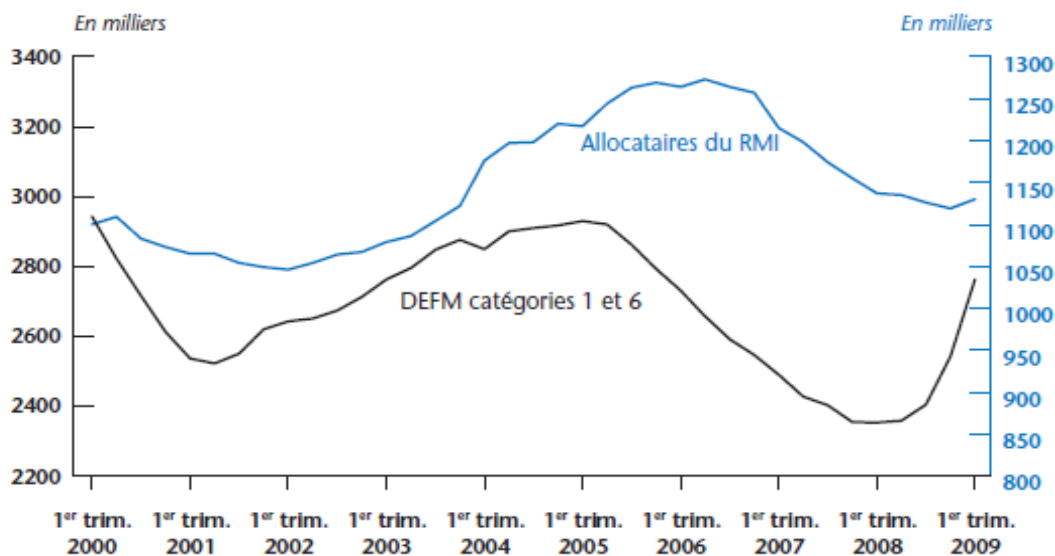
Source DGC
ASSEMBLÉE DES DÉPARTEMENTS DE FRANCE • CABINET MICHEL KLOPFER • 9 DÉCEMBRE 2009

Or dans le même temps le taux de couverture cumulé depuis l'origine, afin de neutraliser l'effet de la surcompensation des années antérieures, par le concours de la CNSA devrait être inférieur à 1 pour 9 départements en 2009, davantage bien entendu en 2010.

1-3.2.3 Le RSA

La progression du RSA s'est lourdement faite sentir courant 2009 (1 661 milliers d'allocataires en octobre 2009 pour plus de 6 Md€), en particulier avec le transfert de l'API vers le RSA socle, et on s'attend à un basculement des chômeurs en fin de droits courant 2010.

**NOMBRE DE DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS (DEFM)
DES CATÉGORIES 1 ET 6* ET D'ALLOCATAIRES DU RMI
PAYÉS EN FIN DE TRIMESTRE**



* Les demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de la catégorie 1 recouvrent les personnes inscrites à l'ANPE déclarant être à la recherche d'un emploi à temps plein et à durée indéterminée; la catégorie 6 correspond aux personnes ayant exercé une activité réduite de plus de 78 heures au cours du mois.

Attention : les données correspondant aux catégories 1 et 6 ont été refondues dans une nouvelle classification.

Champ : France entière (métropole et DOM) pour le RMI et France métropolitaine pour les DEFM

Sources : CNAF, INSEE-DARES.

Le RSA est sans doute de toutes les dépenses sociales celles dont l'évolution est la plus imprévisible pour les départements ; non seulement elles sont liées à la conjoncture économique, mais elles peuvent varier également selon les décisions prises au niveau national, en faveur des chômeurs arrivant en fin de droit. Par ailleurs, la réforme de calcul avant compensation repose sur la situation de 2003 ce qui n'a plus de sens compte tenu de l'évolution.

Plus généralement, force est de constater que pour les trois catégories de dépenses que sont celles afférentes au RSA, à l'APA et enfin à la PCH, ACTP, les perspectives communiquées lors des débats parlementaires se sont avérées erronées. Cet état de fait suscite assez légitimement les critiques en même temps que le peu d'engouement des services centraux de l'État à répondre aux interrogations des départements, laisse croire que l'administration des finances a été satisfaite d'abandonner un secteur pour lequel elle avait émis les mêmes observations sans plus de réussite.

1-4 Les marges de manœuvre existantes

La situation des départements s'est brutalement détériorée à compter du 2^{ème} semestre 2008, période pour laquelle les administrations centrales ne disposent pas encore des comptes consolidés. Ce retard de connaissance sur lequel on reviendra plus loin, n'a pas permis de réagir, voire d'anticiper.

Il ne faudrait pas pour autant en déduire que hors corrections de la dérive des dépenses sociales, toute marge de manœuvre est inexistante.

1-4.1 En fonctionnement

L'absence de référentiel, le respect de l'autonomie de gestion de chaque collectivité, ne permettent pas d'imposer des normes et d'apprécier avec rigueur et objectivité les coûts de fonctionnement de chacun des départements. Les modes d'organisation, les modes de gestion de chacune des prestations sociales sont très différents ; la réponse ne peut être unique compte tenu de la diversité des territoires ; il serait caricaturale d'ignorer la spécificité des situations locales. Cependant, des marges de progressions existent çà et là, même si en la matière les évolutions sont plus lentes qu'il serait souhaité.

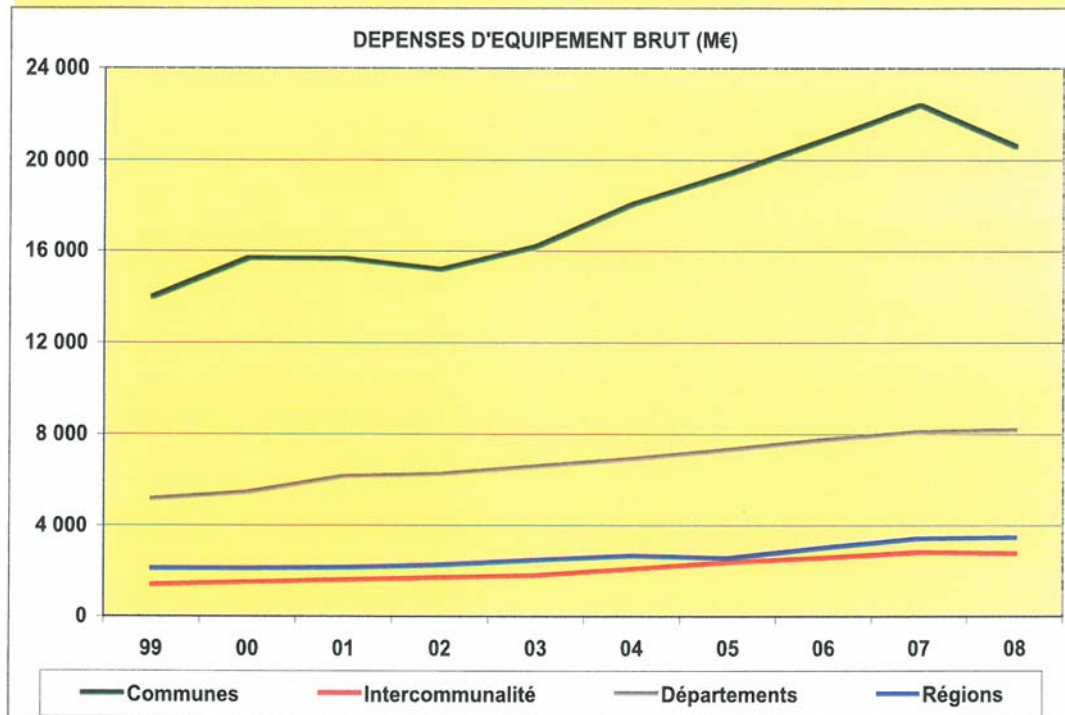
1-4.2 En investissement

Les dépenses d'investissement des départements jouent le rôle d'un puissant régulateur de la dépense. Sa croissance continue apparaît dans le tableau ci-dessous.

Elles sont passées de 5 à plus de 8 Md€ en 10 ans, atteignant un pallier à partir de 2007 ; ensuite l'anticipation du versement du FCTVA au titre du plan de relance a permis son soutien.

Il est temps de s'intéresser à la part des dépenses d'investissement effectuée au profit de tiers, sous la forme de subventions ou de fonds de concours. Bien sûr, une part de ces subventions va au secteur de compétence du département, lorsqu'il s'agit de subventionner la construction ou l'humanisation des établissements médicaux-sociaux ou dans les domaines traditionnels de la voirie et des collèges.

Explosion des dépenses d'équipement entre 2002 et 2008



ASSEMBLEE DES DEPARTEMENTS DE FRANCE • CABINET MICHEL KLOPFER • 9 DECEMBRE 2009

Trop souvent toutefois une solution facile, même simpliste tend à suggérer que les départements abandonnent les secteurs d'équipement dans lesquels ils n'ont pas de compétence propre. Pourtant au-delà des dépenses obligatoires, il y a en matière d'investissement **des dépenses contraintes** dont le caractère juridique est certain, elles résultent soient de dispositifs légaux ou européens, soit de pratiques d'agences ou d'établissements publics et les départements qui souhaiteraient s'en dispenser ne manqueraient pas d'être accusés de faire échouer les opérations. Ainsi de la participation des départements au financements des lignes ferroviaires à grande vitesse, des autoroutes dont la concession ne parviennent pas à l'équilibre, des dépenses de rénovation urbaine initiées par des agglomérations avec l'intervention de l'ANRU, des programmes des Agences de bassin, des participations en matière universitaire ou de recherche au titre des contrats de projets.....

Ces dépenses dont nul ne saurait contester l'intérêt général sont assez généralement programmées avec une rigueur toute relative et s'imposent alors même que la situation budgétaire de la collectivité départementale est tendue. Ainsi les Ardennes sont engagées dans la construction d'une ligne TGV et d'une liaison autoroutière dans une période peut propice à des dépenses d'investissement complémentaire.

Il n'en reste pas moins une marge considérable, puisque la masse globale des subventions d'investissement s'élevait à 5,4 Md€ en 2008, soit un tiers en moyenne des dépenses réelles de fonctionnement des départements, mais parfois beaucoup plus de 50% et jusqu'à plus de 70%. Or, loin de diminuer, les inscriptions budgétaires à ce titre dans les budgets primitifs 2009, faute de connaître les comptes, étaient en augmentation à 5,7 Md€ et restaient dans la même proportion par rapport à la section d'investissement. De tels montants ne sont pas tous destinés, dans tous les départements, à compléter les plans de financement d'investissements structurants au plan départemental.

On pourrait évaluer très grossièrement à la moitié la part représentative de subventions aux communes et à leurs EPCI, soit **près de 3 Md€**. Ce faisant, les départements sont dans leur rôle ancien de soutien à leurs collectivités. Or dans l'architecture actuelle des structures infra-départementales, ce rôle de mutualisation de la dépense pour des équipements qui dépasse les capacités financières de certaines communes, traditionnellement tenu par les départements, a été dévolu aux structures intercommunales. On assiste par conséquent à une forme de concurrence entre les deux catégories d'institutions. Cette concurrence agit assez clairement comme un frein puissant au développement des compétences des intercommunalités, dont les administrations demeurent encore trop souvent des coquilles neuves mais presque vides.

Paradoxalement les modalités d'intervention des régions dans l'aide à l'investissement local ont suscité très fréquemment un renforcement de la demande auprès des départements.

Il nous paraît avisé d'inciter les départements à un certain désengagement du soutien à l'investissement communal, de façon à diminuer le besoin de financement de la section d'investissement de leurs budgets et à enrayer ainsi la spirale de l'endettement. Il est malheureux à cet égard qu'ait été évoquée la perspective d'un assouplissement des durées d'amortissement des subventions d'équipement comme remède aux tensions budgétaires : cela n'apporterait aucun flux de trésorerie et autoriserait à baisser d'avantage la marge d'autofinancement. Pour autant il serait sans doute souhaitable de revoir la durée des amortissements des subventions pour que celle-ci soit cohérente avec celle des équipements financés.

1-5 – Préconisations de court terme pour les plus fragiles

La situation se trouve figée pour les deux exercices 2010 et 2011, avec la garantie d'un même niveau de ressources. Or il n'est pas certain que certains départements les plus fragilisés aient la capacité d'attendre l'application de la clause de revoyure de 2011.

Heureusement, la mise en place de deux systèmes de péréquation avec la réforme : celui qui est attaché à la CVAE et celui qui est appelé à péréquer les DMTO.

Il ne serait certainement pas impossible, sur la base des éléments structurels connus de la DGCL, de prévoir une avance tant sur la répartition à venir du FNGIR que sur les 25% à répartir des DMTO.

Compte tenu des premières observations enregistrées sur l'évolution des DMTO depuis septembre 2009, il y a tout lieu de penser que la péréquation ne sera pas à la hauteur des besoins.

S'agissant du FNGIR et des hypothèses d'évolution de la CVAE, rien pour l'instant, au vu des informations fournies, ne permet de formuler une suggestion.

Une suggestion de suivi attentif et immédiat peut-être énoncée : certains départements, après le vote du budget primitif 2010 auront sans doute des difficultés pour financer une augmentation des charges sociales, notamment du RSA, au-delà de ce qu'ils ont inscrits ; les décisions modificatives seront, pour les plus fragiles, difficiles à financer. Une intervention de l'Etat sera sans doute nécessaire ; elle devra être réactive et suppose donc, en lien avec les nouvelles directions régionales des finances la mise en place d'un observatoire permanent de l'évolution tant des dépenses que des recettes des départements fragiles.

A moyen terme, il apparaît indispensable de véritablement prendre en compte la spécificité de la collectivité départementale. Avec les décentralisations successives de dispositifs de solidarité nationaux, cette collectivité se trouve, à près de 70% si l'on y inclut la quote-part des charges de structure, dans la situation d'un quasi-opérateur de l'Etat qui lui aurait assigné la mission de gérer les dispositifs mis en place par le législateur. La logique qui est celle de la collectivité locale avec l'autonomie de gestion qui lui est accordée s'est beaucoup éloignée. C'est ce qui plaide en faveur d'une recherche, par l'Etat, d'une meilleure adéquation entre les besoins avérés des départements et leurs ressources affectées et transférées. **Cela passe par un renforcement et une meilleure lisibilité des systèmes de compensation / péréquation.**

1-6 –Renforcer les péréquations

1-6.1 La nécessité d'un renforcement

Le 5^{ème} alinéa de l'article 72-2 de la Constitution dispose que « la loi prévoit les dispositifs de péréquation destinés à favoriser l'égalité entre les collectivités territoriales ».

La nécessité du renforcement de la péréquation tient tout d'abord à l'architecture même de la réforme de la fiscalité locale qui a figé des taux d'imposition, et par conséquent aussi des produits fiscaux, très hétérogènes :

- les taux de TP ainsi figés vont de	5,91%	à 16,17% ;
- ceux de TH de	4,80%	à 12,20% ;
- ceux de TFB de	3%	à 23,31%.

Les potentiels fiscaux, liés aux bases fiscales, sont évidemment eux-mêmes très hétérogènes puisqu'ils varient de 258 €/h à 1042 €/h pour les départements.

Autant dire que ces paramètres figés dans la nouvelle répartition qui sera déterminée en 2011, lorsque les comptes 2010 seront connus, sont inadaptés pour fonder durablement un système d'allocation de ressources à des départements chargés de la gestion de dispositifs de solidarité définis au niveau national.

Depuis la réforme de la DGF en loi de finances 2005, la péréquation a été renforcée entre les collectivités. Cependant, les masses ainsi péréquées « verticalement » au titre de la DGF restent encore modestes eu égard aux différentiels de potentiels fiscaux entre départements ci-dessus évoqués. En outre, la péréquation de la DGF étant alimentée par la différence entre l'évolution globale de la DGF et celle des dotations forfaitaires, en particulier la dotation de fonctionnement minimale à laquelle sont devenus progressivement éligibles la majorité des départements, le mécanisme péréquateur de la DGF a rencontré sa limite.

L'occasion de la suppression de la TP et la refonte de la fiscalité locale qui en est le corollaire doit être l'occasion de mettre en place un nouveau mécanisme de péréquation.

Le Conseil constitutionnel a jugé que le principe de péréquation « peut être également mis en œuvre par une dotation de l'Etat ou grâce à un fonds alimenté par les ressources des collectivités territoriales »

Les finances de l'État étant ce qu'elles sont, il est vraisemblablement nécessaire :

- 1) de déterminer avec précision si les nombreux mécanismes actuels de péréquation entre départements ont un effet ou non ; compte tenu de leur complexité, de leur diversité et des sommes en jeu, il n'est pas certain que les résultats soient à la hauteur des espérances initiales.
- 2) de distinguer clairement compensation et péréquation de telle façon à rétablir de la lisibilité et de la simplicité dans les relations financières entre l'État et les départements.
- 3) de remettre à jour les critères utilisés pour les mécanismes de péréquation en adoptant des critères clairs, lisibles, compréhensibles et actualisés ; une bonne part des incompréhensions liées au RSA, outre son évolution, tient à une référence à l'année 2003 pour appréhender les situations de chaque département ; les anomalies constatées des 2004 n'ont jamais été corrigées alors même que la situation n'avait pas fait l'objet d'un examen contradictoire.
- 4) mieux utiliser un mécanisme de péréquation horizontale, globale de type DGF plutôt qu'un mécanisme de péréquation verticale.
- 5) les mécanismes de péréquation doivent faire effet lors de l'exercice budgétaire et ne laisser place qu'à un ajustement lors de l'exercice suivant. Or aujourd'hui tant pour le RSA au titre de la consolidation des dépenses, que pour les DMTO, pour l'écêtement la compensation ou la péréquation intervient au cours de l'exercice suivant faisant supporter la trésorerie par certains budgets déjà fragiles ou créent de l'incertitude sur les capacités de financement.
- 6) compte tenu de la dégradation des comptes sur l'APA et sur le RSA, il ne peut être exclu de mettre en place un système permettant de revenir au financement du tiers de la dépense pour l'APA (cf. ci-après) et de figer le dispositif RSA aux montants déjà constatés.

1-6.2 Péréquation et compensation

La Constitution pose simultanément les deux principes de :

- compensation pour les compétences transférée ;
- péréquation pour favoriser l'égalité des ressources entre collectivités.

La question qui reste ouverte est celle de la coexistence de ces deux principes fondamentalement différents. Puisque le montant des compensations est déterminé par le montant des dépenses de l'Etat avant transfert, et en partant du constat que certaines collectivités sont dans l'incapacité de redéployer des crédits à hauteur suffisante pour faire face à la montée en charge des prestations transférées, on peut être tentés d'examiner la possibilité de compléter les compensations par un mécanisme de péréquation beaucoup plus opérant.

Dans sa décision du 20 décembre 2009 relative à la loi de finances pour 2010, le conseil constitutionnel affirme :

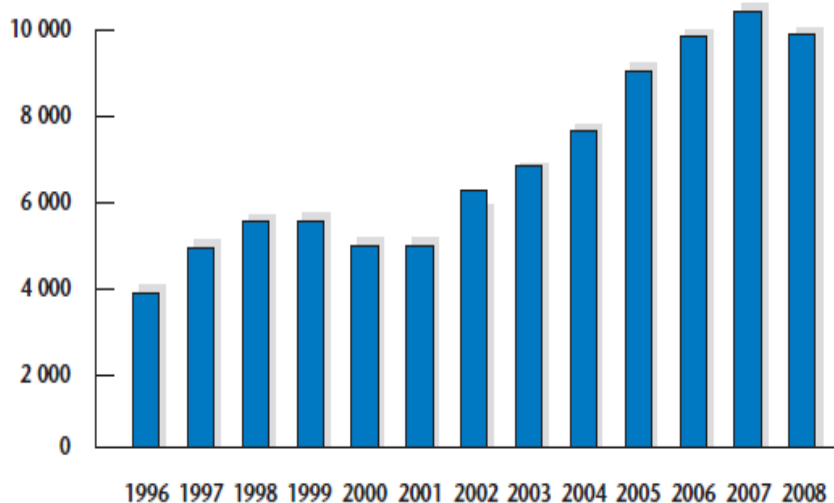
« 67. Considérant qu'aux termes du dernier alinéa de l'article 72-2 de la Constitution : " La loi prévoit des dispositifs de péréquation destinés à favoriser l'égalité entre les collectivités territoriales " ; qu'il est loisible au législateur de mettre en œuvre la péréquation financière entre ces collectivités en les regroupant par catégories, dès lors que la définition de celles-ci repose sur des critères objectifs et rationnels ; que cette péréquation peut corriger non seulement les inégalités affectant les ressources, mais également les inégalités relatives aux charges ; qu'elle peut également être mise en œuvre par une dotation de l'État ou grâce à un fonds alimenté par des ressources des collectivités territoriales ; »

Cette décision pose clairement le lien qu'il établit entre péréquation et compensation, puisqu'il est jugé loisible au législateur de mettre en place des dispositifs de péréquation, pour peu qu'ils soient fondés sur des critères « objectifs et rationnels », et que d'autre part la péréquation peut aussi bien compenser des disparités de charges que de ressources, et qu'enfin *la péréquation peut être effectuée à partir des ressources de l'Etat tout comme avec celles des collectivités concernées de la même catégorie.*

La distinction conceptuelle entre compensation et péréquation trouve donc là sa limite, puisque les deux notions sont rattachées par le Conseil constitutionnel qui ouvre clairement la voie ci-dessus évoquée.

Quoi qu'il en soit, au socle de la compensation doit être ajoutée une péréquation efficace pour répartir selon les critères de la dépense sociale, à savoir le revenu médian par unité de consommation, le taux de chômage et la proportion de personne de 75 ans et plus, une part importante allant au-delà de 25% de la CVAE garantie à hauteur de 21,6 Md€ et des quelque 6 Md€ de DMTO des départements.

ÉVOLUTION DES DROITS DE MUTATION DE 1996 À 2008
(EN MILLIONS D'EUROS)



Sources : DGCL, DGFIP.

1-7. Le pilotage de la décentralisation

La mission s'est heurtée à la difficulté d'accès à une information actualisée sur la gestion des politiques décentralisées et même, plus généralement, sur la gestion des départements. Les données disponibles proviennent en majeure partie du réseau des comptables publics de la Direction générale des finances publiques (DGFIP) qui alimente en particulier les instruments de suivi de la Direction générale des collectivités locales. Or ces données ne parviennent qu'après la clôture des comptes et leur approbation par les assemblées départementales dans le courant du second trimestre de l'année N+1 au moins. Aussi, ce rapport rédigé en avril 2010 est-il grandement tributaire de données se rapportant à l'exercice 2008, c'est-à-dire avec un retard d'un an et demi, les comptes 2009 n'étant pas toujours consolidés par les administrations centrales. Parallèlement, les départements ont dû être sollicités afin d'apporter l'éclairage nécessaire sur la gestion 2009 et 2010. Seule la CNSA a mis en place un système de « *reporting* » des données physiques et financières au travers du réseau des MDPH, ce qui permet d'avoir une meilleure approche de la gestion de l'APA et de la PCH qui sera développée en seconde partie.

Une préconisation importante se rapporte par conséquent à l'impérieuse nécessité de mettre en place au niveau central un lieu de suivi des données de gestion des dispositifs nationaux de solidarité, dont la compétence a été transférée, et de façon plus large s'étendant au suivi « en temps réel » de toutes les données de gestion des collectivités locales, au moins pour les départements. La crise économique est un révélateur si besoin était de ce cruel déficit de connaissance des données par l'Administration centrale. Ce, malgré, que pratiquement tous les départements ont mis en place des instruments de gestion mensuels et même hebdomadaires pour piloter les politiques publiques. Il est regrettable que l'État ne dispose pas de ces instruments.

Le Comité des finances locales ne dispose pas de cette information actualisée ; aussi son attention se porte-t-il nécessairement sur les chiffres dont dispose les services de l'Etat, qui se rapporte aux dotations, mais sans connaissance en temps réel de remontées consolidées des départements, et a fortiori sur les écarts entre départements ou les situations critiques de certains.

Cette situation reste paradoxale. La préparation des projets de loi de finances, qui comporte les concours de l'Etat aux collectivités ainsi que les modalités de leur répartition entre les départements, ne peut durablement s'effectuer sans qu'une instance légale ait été en mesure de prendre connaissance de façon actuelle et précise, des conditions réelles d'emploi de dotations et d'en faire le rapport au gouvernement et à la commission des finances. Ce manque d'information et de débat sur des sujets d'une telle importance sociale et budgétaire constitue le terrain propice à des polémiques, sans que la réflexion puisse s'engager sur un terrain sûr.

En amont de l'information d'une instance démocratique sur la gestion par les départements des dispositifs de solidarité nationale, on ne peut que regretter que les administrations concernées, à l'exception notable de la CNSA, n'ait pas été en mesure de mettre en place les tableaux de bord de la décentralisation des dispositifs qu'elles géraient auparavant. Une délégation de compétence doit pourtant s'accompagner d'un dispositif de suivi et de contrôle.

Deuxième partie – Analyse de l'efficacité des politiques sociales départementales

2- 1 Le processus de décentralisation dans le champ social contraint fortement les marges de manœuvre des départements

Les trois principales prestations sociales relevant de la compétence des conseils généraux ne sont pas directement issues d'un processus de décentralisation mais constituent le prolongement de compétences anciennement confiées aux départements : la loi du 18 décembre 2003 décentralisant le revenu minimum d'insertion prolonge la compétence en matière de conduite des politiques d'insertion dont disposent les départements depuis la création du RMI en 1988 ; de son côté, l'APA se substitue à l'ancienne prestation spécifique dépendance dont le financement était assuré par les conseils généraux ; enfin, la prestation de compensation du handicap, confiée aux conseils généraux par la loi du 11 février 2005, est destinée à se substituer progressivement à l'allocation compensatrice pour tierce personne, déjà gérée par les départements. Les conditions dans lesquelles sont définies les modalités de ces prestations, ainsi que leurs modes de compensation financière, contraignent toutefois fortement les marges de manœuvre des conseils généraux.

2-1.1 Les compétences sociales décentralisées sont pour une large part des compétences de gestion

Les dépenses brutes d'aide sociale ont représenté pour les conseils généraux métropolitains³ un total de 27,7 Mds€ nets en 2008⁴. Dans les budgets prévisionnels 2009, ces dépenses sont évaluées à 29,8 Mds€ pour 66,5 Mds€ de dépenses totales (hors réaménagement de la dette), soit 48% de l'ensemble⁵. Si on les rapporte cette fois aux dépenses de gestion courante, les dépenses sociales représentent plus de 61% de la dépense.

Au sein de cet ensemble, trois grands blocs de compétences transférés aux départements par les lois successives de décentralisation représentent près de 90% de la dépense sociale départementale :

- **le financement et la gestion de l'allocation de revenu minimum d'insertion** (6,4 Mds€ de dépenses brutes en 2008) : placée sous la responsabilité des conseils généraux par la loi du 18 décembre 2003, cette compétence vient compléter la fonction qu'assurent les conseils généraux en matière d'insertion des bénéficiaires du RMI depuis la loi du 1^{er} décembre 1988 créant cette prestation ;
- **la mise en œuvre des politiques relatives à la protection sanitaire de la famille et de l'enfance et à l'aide sociale à l'enfance-ASE** (6 Mds€ de dépenses brutes au titre de la seule ASE) : il s'agit de l'aide sociale à l'enfance et de la protection maternelle et infantile, confiées aux conseils généraux par la loi du 22 juillet 1983 ;
- **l'aide aux personnes handicapées adultes et aux personnes âgées** (respectivement 5,1 et 7,2 Mds€ de dépenses brutes⁶), en application de la loi du 22 juillet 1983, complétée par la loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et par la loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées.

¹ L'ensemble des données qui suivent porte uniquement sur les départements métropolitains.

² Ces dépenses incluent les dépenses de personnel (hors RMI) et les autres interventions sociales, mais pas les dépenses d'investissement.

³ Source : DGCL, décembre 2009.

⁴ Avant concours de la CNSA, qui se sont élevés pour l'exercice 2008 à 550 Mds€ pour la prise en charge des personnes handicapées et 1,5 Mds€ pour la prise en charge des personnes âgées.

Si l'on distingue ces dépenses en fonction de leur nature, on constate qu'elles consistent pour l'essentiel en des dépenses d'intervention :

- **les dépenses d'intervention** s'élèvent à 25,4 Mds€ en 2008 ;
- **les dépenses de personnel** (hors dépenses RMI) représentent 2,3 Mds€;
- **les dépenses d'investissement** représentent 3% du total des dépenses d'investissement des départements, soit 450 M€

Enfin, en regardant plus précisément le contenu des dépenses d'intervention, on constate qu'**une part importante des dépenses est constituée par le versement d'allocations dont les paramètres sont définis par des dispositions législatives et réglementaires.**

Part de l'APA et de la PCH dans les dépenses d'aide sociale des départements

(en %)	2006			2009		
	Min	Max	Moyenne	Min	Max	Moyenne
Part de l'APA	9,9	32,5	21,6	11	33,1	22,01
Part de la PCH	0	12	0,9	1	19	3,66

Source : *Mission, questionnaire envoyé aux conseils généraux*

Cette situation s'explique par la volonté de garantir l'égalité de traitement des bénéficiaires de ces prestations sur l'ensemble du territoire national⁷. Toutefois, l'absence de possibilité pour les départements de moduler les barèmes des prestations, conjuguée à l'augmentation régulière du nombre de bénéficiaires (cf. *infra* 2.2.), diminue les marges de manœuvre dont disposent les conseils généraux sur ces dispositifs.

Dans le champ du RMI / RSA, 80% des dépenses départementales sont des dépenses de versement de l'allocation⁸ (les 20% restants comprennent les dépenses d'insertion et celles liées aux contrats aidés) selon les conditions définies par le code de l'action sociale et des familles – dont l'article L. 262-3 précise notamment que « *la fraction des revenus professionnels des membres du foyer et le montant forfaitaire mentionné au 2° de l'article L. 262-2 sont fixés par décret* ».

De la même façon, les dépenses d'APA, qui représentent près de 80% des dépenses en direction des personnes âgées, s'inscrivent dans un cadre défini au niveau national. L'article L. 231-2 du code de l'action sociale et des familles dispose en effet que « *l'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire [...]* » en fonction du degré de perte d'autonomie. La participation du bénéficiaire de l'APA au financement du plan d'aide est calculée en fonction de ses ressources, selon un barème défini nationalement.

⁵ Cette disposition impose aux départements d'accorder les prestations légales dans des conditions au moins aussi favorables que celles prévues par les lois et règlements : il peut en revanche « *décider de conditions et de montants plus favorables* » (article L. 121-4 du CASF), à condition d'en assumer la charge financière.

⁶ Source : DREES, dépenses brutes 2008.

Un dispositif comparable régit la prestation de compensation du handicap : la PCH est accordée « *sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Les montants, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées* » (article L. 245-6 du code de l'action sociale et des familles).

Si l'on veut examiner dans quelle mesure les conditions d'attribution de ces prestations pèsent mécaniquement sur les budgets des conseils généraux, trois cas de figure doivent toutefois être distingués :

- **les prestations dont le montant est déterminé par l'application mécanique d'un barème⁹**, comme c'est le cas pour le revenu de solidarité active ;
- **les prestations dont le montant fait l'objet d'une individualisation**, en fonction des besoins effectifs de la personne prise en charge et de ses ressources (via un mécanisme de ticket modérateur) : c'est le cas de l'APA et de la PCH, pour lesquelles des disparités en matière de définition des besoins et des plans d'aides peuvent exister entre départements. Ce point est développé plus loin ;
- **les prestations permettant de couvrir un reste à charge** dont l'ampleur va varier en fonction du coût des dispositifs médico-sociaux¹⁰ : elles sont versées dans le cadre de l'aide sociale départementale (aide ménagère légale ou aide sociale à l'hébergement) prévue aux articles L. 111-1 et suivants du CASF, ou des fonds départementaux de compensation, gérés par les maisons départementales des personnes handicapées et cofinancés par l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale.

2-1.2 Une partie des dépenses sociales se caractérise par un effet mécanique d'augmentation

Outre le fait que les conditions et barèmes des prestations versées sont définis au niveau national, les dépenses sociales des départements sont également contraintes par un effet de progression mécanique d'une partie de leurs bénéficiaires potentiels. C'est à titre principal le cas de l'APA. La PCH connaît de son côté une forte montée en charge, qui s'explique par l'effet de démarrage de la prestation et devrait s'atténuer à terme. Enfin, les dépenses liées au RSA sont plus fortement cycliques, dans la mesure où elles sont étroitement liées aux conditions sur le marché du travail et peuvent être modérées par la mise en œuvre de politiques actives d'insertion.

2-1.2.1 L'APA

L'évolution des dépenses départementales d'APA est en revanche étroitement corrélée à deux facteurs sociodémographiques :

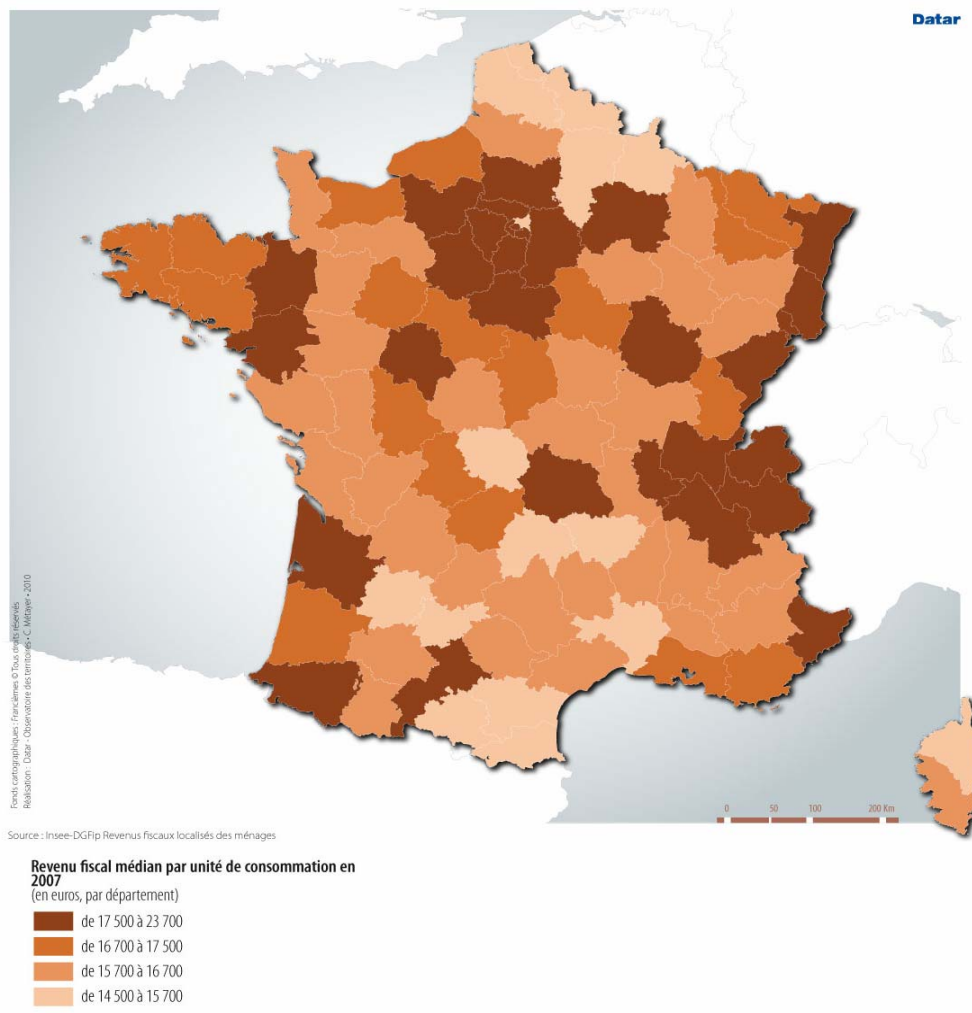
- **d'une part, le vieillissement de la population**, qui conduit à augmenter la part dans la population totale de personnes de plus de 75 ans. Le lien entre vieillissement et dépendance est toutefois complexe, dans la mesure où le niveau de dépendance de la population peut être affecté à la fois par les évolutions médicales (meilleur dépistage et meilleure prise en charge de pathologies entraînant la dépendance) et par des déterminants sociaux ;
- **d'autre part, le niveau de ressources des personnes âgées dépendantes**, dans la mesure où le montant de l'APA versé par le département est affecté d'un ticket modérateur calculé en fonction des ressources du demandeur et dont le montant peut représenter jusqu'à 90% du plan d'aide.

Les deux cartes ci-dessous permettent de rapprocher le revenu fiscal par habitant des départements et le nombre de bénéficiaires de l'APA qu'ils prennent en charge.

⁹ Sous réserve des conditions prévues en matière d'inscription du bénéficiaire dans un dispositif d'insertion.

¹⁰ L'aide sociale à l'hébergement est versée lorsque les ressources du bénéficiaire ne permettent pas de couvrir le tarif hébergement en établissement.

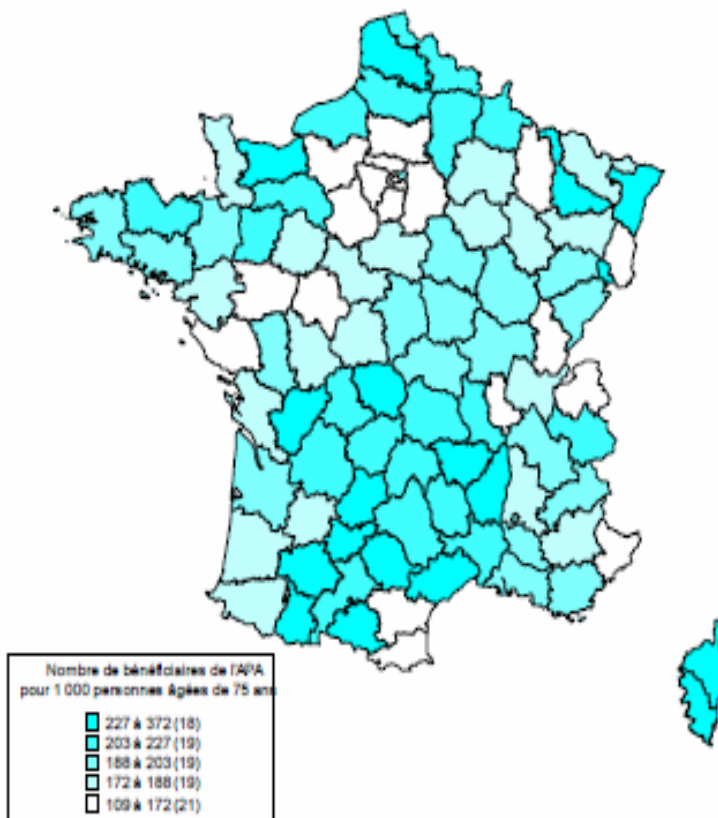
Revenu fiscal moyen par habitant des départements



Source : **DATAR**

Taux de bénéficiaires de l'APA par département rapporté à la population de plus de 75 ans

Nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, au 31.12.2007



Source : données DREES – mai 2009.

Note de lecture : les chiffres entre parenthèses correspondent au nombre de départements concernés.

Or les critères du mode de calcul du concours APA ne sont plus adaptés :

Critères définis par l'article 12-2 de la loi du 30/06/2004 précisés par décret du 22/12/2004.

Ils reposent sur :

- le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans (pondération de 50%) ;
- le potentiel fiscal de chaque département (pondération de 25%) ;
- le nombre de bénéficiaires du RMI (pondération de 5%) ;
- la dépense annuelle au titre de l'APA (pondération de 20%).

Sur la base cette pondération, chaque département se voit attribuer un coefficient.

La somme totale des coefficients = 100%. Le coefficient du département est appliqué au concours annuel de la CNSA (1,59 milliards en 2008).

Concrètement, en 2008 :

La Saône-et-Loire, qui a une dépense de 53,9 M€: 0,58% au titre de la population de + 75 ans (sur 50%, représentant la population nationale) + 0,22% au titre des dépenses APA (sur 20% représentant les dépenses totales d'APA 2008) – 0,18% correspondant au coefficient négatif lié au potentiel fiscal (sur -25% de coefficient de potentiel fiscal national), + 0,02% au titre des Rmistes (sur 5%) cela donne un total de 0,65% pour la Saône-et-Loire sur un coefficient total national de 50%. La Saône-et-oire a donc droit à $0,65 \times 2 = 1,3\%$ **du concours national en 2008, soit un concours provisoire de 20,8 M€**

Pour les Hauts-de-Seine, qui ont une dépense de 65,7 M€: 1,06% au titre de la population (sur 50%, représentant la population nationale) + 0,27% au titre des dépenses APA (sur 20% représentant les dépenses totales d'APA 2008) – 1,28% correspondant au coefficient négatif lié au potentiel fiscal (sur -25% de coefficient de potentiel fiscal national), + 0,1% au titre des Rmistes (sur 5%) cela donne un total de 0,15% pour les Hauts-de-Seine sur un coefficient total national de 50%. Le 92 a donc droit à $0,15 \times 2 = 0,3\%$ **du concours national en 2008, soit un concours provisoire de 4,7 M€**

Pour le Rhône, qui a une dépense de 93,6 M€: 1,17% au titre de la population (sur 50%, représentant la population nationale) + 0,39% au titre des dépenses APA (sur 20% représentant les dépenses totales d'APA 2008) – 0,73% correspondant au coefficient négatif lié au potentiel fiscal (sur -25% de coefficient de potentiel fiscal national), + 0,1% au titre des Rmistes (sur 5%). Cela donne un total de 0,92% pour le Rhône sur un coefficient total national de 50%. Le 69 a donc droit à $0,92 \times 2 = 1,85\%$ **du concours national en 2008, soit un concours provisoire de 29,6 M€**

Un mécanisme correcteur intervient ensuite pour plafonner le rapport entre la charge nette d'APA (dépenses - concours CNSA) et le potentiel fiscal du département, à un taux qui ne peut être supérieur à 30%.

Au final,

Concours Saône-et-Loire : 20,5 M€ soit un taux de concours de 38,1%

Concours Rhône : 29,19 M€ soit un taux de concours de 31,2%

Concours Hauts-de-Seine : 4,7 M€ soit un taux de concours de 7,2% et une charge nette.

À l'évidence, le lien avec le RMI n'a aucun sens ; la simple prise en compte de la population de plus de 75 ans est insuffisante car, selon le niveau de revenu, le recours à l'APA et le montant de celle-ci varient. Le potentiel fiscal pourrait être un élément correcteur de péréquation mais après un calcul lié à trois critères seulement :

- le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans
- le revenu moyen
- la dépense réelle

Qui plus est, ces critères peuvent être actualisés chaque année et donc compréhensible par tous.

À terme, les études de la DATAR ne laissent aucun doute sur le sujet, le phénomène des flux migratoires des personnes arrivant à la retraite, – quittant pour partie la région parisienne et les départements du Grand Est, sauf l'Alsace, au profit de leurs départements d'origine, ou de leurs départements de résidence secondaire, avec un *a priori* lien fort pour les départements littoraux – va modifier très notablement les équilibres actuels ; déjà les mouvements constatés dans l'Hérault, la Saône-et-Loire, la Manche et d'autres sont significatifs.

Enfin comment ne pas affirmer que la charge des départements s'est alourdie bien au-delà des prévisions annoncées lors de la création de l'APA, du simple fait de la suppression du recours sur succession. Le report successif de la question du 5^e risque a été assumé à plein par les départements compte tenu de ce que les bases de la compensation initiale n'ont pas été corrigées malgré l'augmentation des dossiers au regard des prévisions initiales.

Il est possible de suggérer que la définition d'un seuil minimal de solidarité au titre d'APA, combiné à une part supplémentaire versée à tous en fonction d'un montant de patrimoine et/ ou de ressources prédéfinies permettrait de limiter la charge des départements. Au-delà d'un plancher de patrimoine et/ou de ressources, la part supplémentaire de l'APA serait, au moment de l'instruction du dossier, librement acceptée ou refusée par le bénéficiaire potentiel ; soit il y renonce et finance lui-même cet excédent de charge au bénéfice d'une assurance dépendance, soit il souhaite en bénéficier et gage alors une somme sur sa succession future.

Un système simple qui assure une solidarité nationale, respectant la liberté de chacun quant à la disposition de son patrimoine et limite à la fois la charge globale et l'instruction de certains dossiers pour des montants versés mineurs.

Au niveau national, le nombre de bénéficiaires de l'APA a ainsi quasiment doublé depuis 2002, passant de 605 000 à 1,17 million d'allocataires.

2-1.2.2 La PCH

De son côté, la prestation de compensation du handicap, mise en place au 1^{er} janvier 2006, connaît depuis la mi-2008 une forte hausse : le nombre total de bénéficiaires a en effet augmenté de 67% sur un an (de 43 000 fin juin 2008 à 71 700 fin juin 2009¹¹), sans que cette augmentation ne s'explique par un effet de substitution avec l'ancienne allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), dont le nombre de bénéficiaires est stable (99 600 en juin 2009). Selon les estimations réalisées par la CNSA, les dépenses de PCH devraient encore progresser de 38% en 2010, tandis que l'ACTP devrait connaître une diminution de l'ordre de 10% par an, avec le maintien toutefois d'un « noyau dur » de bénéficiaires dont le nombre est impossible à estimer.

L'impact du poids de la PCH sur les départements s'est fortement accru par un simple effet mécanique des relations entre eux et la CNSA. En effet, à l'origine la CNSA a versé une dotation d'installation des MDPH, qui s'est révélée très excédentaire. Elle en a laissé la jouissance aux départements qui ont pu ainsi puiser pour compenser la charge de la PCH.

Cette allocation d'installation s'est progressivement épuisée à partir de 2008, les derniers départements vont l'épuiser en 2010 et de ce fait tous aujourd'hui subissent le déficit de compensation qui a été masqué pendant plusieurs années.

S'y ajoute la stabilisation des bénéficiaires de l'ACTP alors que lors de la discussion de la loi de 2005, leur diminution était une des justifications du nouveau système de la PCH.

Comme l'indique un rapport de la CNSA les années 2009 et 2010 sont donc effectivement des années plus tendues sur le plan de la couverture. En 2009, par exemple, 70 départements ont un taux de couverture inférieur à 1. Ce résultat est toutefois en grande partie dû à la faible substitution PCH-ACTP (dont une explication peut tenir à la nature de la prestation, en nature pour la PCH et en monnaie pour l'ACTP). L'année 2009 voit cependant les dépenses se rapprocher des montants estimés lors de la détermination du concours, alors que la montée en charge n'est probablement pas encore terminée. En tenant compte des excédents accumulés par les départements dans la phase de forte montée en charge de la PCH et pour la période 2006-2009, il apparaît toutefois que seulement 9 départements ont un taux de couverture inférieur à 1.

¹¹ Source : DREES, Etudes et résultats.

En ce qui concerne l'ACTP, une « attrition » linéaire de l'ordre de 10% par an paraît probable sans qu'il soit nécessaire et opportun de mobiliser l'outil économétrique ici. La substitution entre les deux prestations semble assez faible, comme en témoigne le recul limité des dépenses d'ACTP sur les neufs premiers mois de l'année (-7,5%). L'année 2008 ayant enregistré une dépense de 629 M€ une dépense autour de 570 M€ est envisageable pour 2009 et de 510 M€ pour 2010. Notons toutefois qu'un noyau incompressible restera dans le dispositif ACTP à législation inchangée, noyau qu'il est à l'heure actuelle difficile d'estimer.

Au total, on peut s'attendre à un cumul total estimé ACTP + PCH pour 2009 de l'ordre de 1,4 Mds € ce qui, comparé à la dépense cumulée 2008 (1198 Mds €) représente une hausse de la dépense de 16% sur un an. Un tel montant dépasse d'ores et déjà ce qui avait été calculé lors des discussions d'arbitrage pour la mise en place de la PCH en 2006, soit environ 1,2 milliard d'euros au total (700 millions d'ACTP + 500 millions d'apport de la CNSA), simulation qui toutefois se calait sur une forte substitution entre l'ACTP et la PCH.

Dans ce contexte une progression de la PCH dans les années à venir est certaine (le flux des nouvelles demandes n'étant pas tari).

Dépenses prévisionnelles de PCH, exercices 2009 et 2010

Source : CNSA

Tableau Prévisions CNSA dépenses PCH en 2009 et 2010, en M€				
2006	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)
56,9	275,9	559,2	824,5	1 136,4
(p): prévisions.				

En revanche, le rythme d'augmentation de la PCH devrait ensuite décélérer, et, conjugué avec la diminution de l'ACTP, conduire à une croissance plus modérée des prestations en faveur des personnes handicapées.

2-.1.3 L'impact des normes nationales dans le champ des politiques décentralisées est insuffisamment mesuré

L'État continue d'intervenir à plusieurs titres dans le champ des politiques décentralisées :

- **en conservant des compétences de gestion** dans un certain nombre de politiques majoritairement décentralisées (insertion des jeunes, politique du logement...);
- **en adoptant des dispositions législatives et réglementaires** qui encadrent la mise en œuvre des politiques décentralisées (cf. annexe);
- **en organisant le volet « soins » de l'offre médico-sociale** : définition de schémas régionaux médico-sociaux, autorisation et habilitation conjointes des établissements et services délivrant des prestations prises en charge par l'État ou l'assurance maladie et par le conseil général au titre de l'aide sociale départementale;
- **en assurant la réglementation de la sécurité et de l'hygiène** des services et établissements sociaux.

Dans l'exercice de ces différentes compétences, l'État est amené à prendre des décisions ayant un impact financier sur les budgets des conseils généraux.

Premièrement, la réévaluation des normes en matière d'hygiène et de sécurité des établissements et services pèse sur le tarif d'hébergement des établissements, et, indirectement, sur les montants versés au titre de l'aide sociale à l'hébergement¹², dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Deuxièmement, l'État agréé les conventions collectives de travail des établissements et services, en application de l'article L. 314-6 du CASF. Les dispositions salariales et non salariales (congés, conditions de travail) qu'elles comportent s'imputent, via les procédures de tarification, sur les budgets des conseils généraux. Toutefois, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, les conventions collectives ne sont plus opposables aux tarificateurs dès lors que les établissements et services se sont engagés dans une démarche de contrat pluriannuel, sauf reprise des déficits antérieurs.

Troisièmement, le législateur ou le pouvoir réglementaire peuvent revaloriser le montant ou les conditions d'attribution des prestations servies par les conseils généraux.

D'une manière générale, l'impact financier et organisationnel de ces décisions demeure insuffisamment connu et maîtrisé.

La première raison tient à une relative **fragmentation des dispositifs** visant à contrôler l'impact des normes, et à la mise en place tardive d'un dispositif d'évaluation plus global :

- la commission consultative d'évaluation des normes (CCEN) créée par la loi de finances rectificative du 25 décembre 2007 est « *appelée à formuler un avis sur l'impact financier des projets de réglementation nouvelle, qu'elle soit nationale ou communautaire*¹³ » et à procéder en amont à des concertations avec les associations d'élus ;
- de son côté, la commission nationale d'agrément prévue par l'article R. 314-197 du code de l'action sociale et des familles rend un avis préalable à l'agrément, par les ministres chargés de l'action sociale et de la santé, des conventions collectives des établissements et services.

Ces structures interviennent par ailleurs relativement en aval du processus décisionnel : elles évaluent l'impact de projets déjà élaborés, et ne permettent pas d'associer les collectivités territoriales à la conception des dispositifs qu'elles seront amenées à gérer.

Enfin, dans la majorité des cas, il n'existe pas de **travail méthodologique préalable** permettant de cadrer les études d'impact menées. Un groupe de travail coordonné par la CNSA vise à mettre en place une telle méthodologie pour chiffrer le coût de mise en place des normes dans les EHPAD.

Une recommandation forte est de modifier la procédure d'examen des dossiers devant la consultative d'évolution des normes (CCEN). En effet, aujourd'hui, c'est le service central qui prépare la nouvelle norme, en calcul l'impact et défend sa propre production devant les membres de la CCEN. Il pourrait être introduit une instruction technique contradictoire entre l'administration centrale et des représentants des services des collectivités concernées. La règle de l'instruction contradictoire permettrait sans doute aux membres de la CCEN de se prononcer en meilleure connaissance de cause.

Enfin, un certain nombre de normes sont le résultat de circulaires, voire d'instruction interne de tel ou tel service et ne font l'objet d'aucune discussion. Ainsi le changement récent des modalités d'évolution de la grille AGGIR n'a fait l'objet d'aucune évaluation alors même qu'il provoque un rejet des médecins libéraux car il suppose plus de temps, et que jusqu'à présent les départements leur accordaient toute confiance. Réflex passager ou attitude durable, les conséquences seront différentes.

¹² Lorsque le coût de l'hébergement dépasse 90% des ressources de la personne hébergée, le département prend en charge la différence (sous réserve que les sommes laissées à la personne prise en charge ne soient pas inférieures à 1% du minimum vieillesse).

¹³ Circulaire du 22 septembre 2008 relative à la mise en place de la CCEN.

2.1.4 Les modalités de compensation financière des transferts de compétences pèsent sur les budgets locaux

Dans son rapport d'octobre 2009 sur « *La conduite par l'État de la décentralisation* », la Cour des comptes a rappelé que le financement de la décentralisation sociale demeurait à ce jour non stabilisé.

2-1.4.1 RMI-RSA

La première raison tient à un désaccord persistant entre les conseils généraux et l'État sur les principes retenus pour la compensation des charges liées à la décentralisation : dans le cas du RMI, le maintien, comme base de compensation, des dépenses engagées au titre de l'année 2003¹⁴ s'est ajouté au caractère contraint de la ressource transférée, dont l'évolution est peu dynamique et sur laquelle les conseils généraux ne disposent d'aucun pouvoir de modulation.

Malgré la mise en place du fonds de mobilisation départemental pour l'insertion (FMDI), le déficit cumulé des départements au titre de la dépense de RMI a ainsi pu être évalué entre 1 et 1,4 Mds€ dès 2007.

À l'occasion du RMI, les départements avaient dénoncé l'opacité avec laquelle ils payaient les appels formulés par la CAF et la MSA ; lors des débats de la loi visant le RSA, un certain nombre de garanties d'échanges d'informations ont été arrêtées.

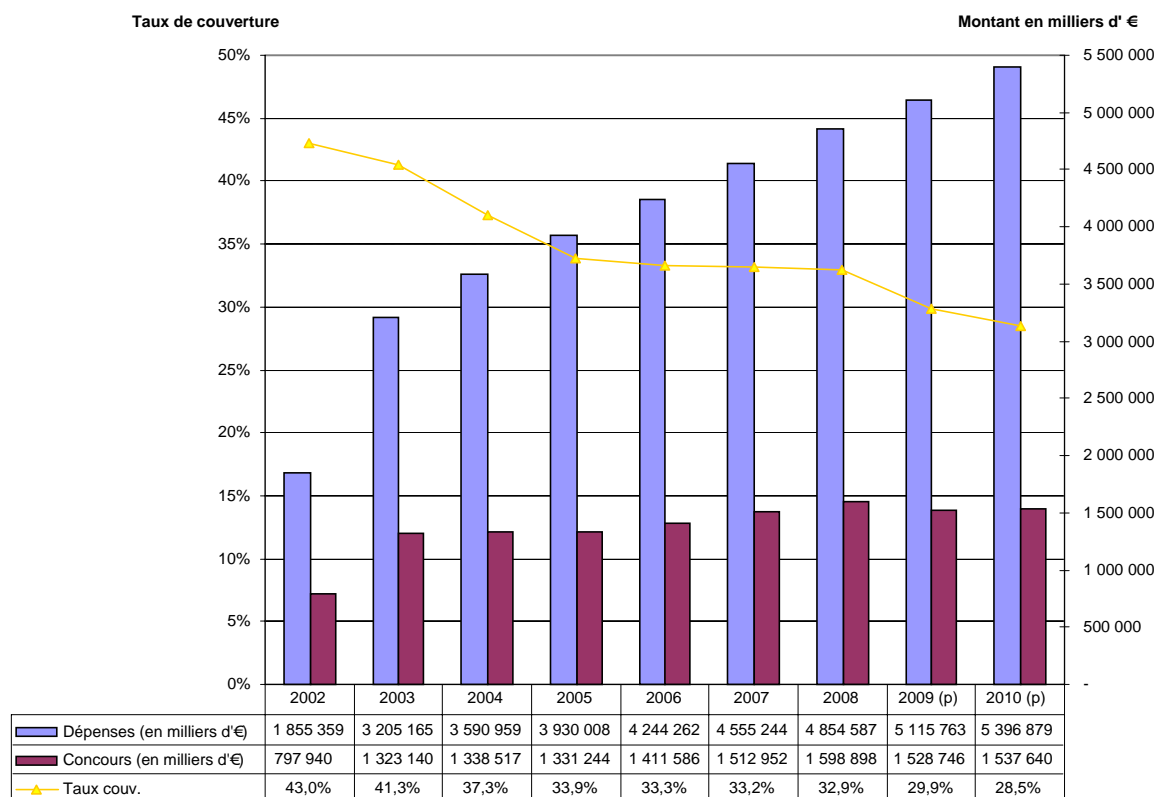
Hélas, la situation non seulement ne s'est pas améliorée mais elle a empiré.

2-1.4.2 APA

Dans le cas de l'APA, la part de la dépense prise en charge par la solidarité nationale décroît régulièrement : sur la période 2002-2007, la dépense APA des conseils généraux a été multipliée par trois pendant que celle de l'État augmentait de 90%. Cet écart devrait encore s'accroître sur les prochains exercices : le taux de couverture par l'État des dépenses APA, qui était de 43% en 2002, est évalué à 28,5% pour l'année 2010, laissant aux départements une charge nette de 3,8 Mds€. Ce taux de couverture est désormais légèrement inférieur à l'engagement pris au moment de la création de l'APA, qui prévoyait que l'État finance 50% du surcoût de l'APA par rapport à la PSE, soit un tiers de la dépense totale.

¹⁴ Les dépenses de 2004, devant initialement servir de base de correction, n'ont été prises en compte qu'au titre de dotation exceptionnelle et en tenant compte de deux facteurs – la réforme de l'allocation de solidarité spécifique et la création du revenu minimum d'activité.

Répartition des dépenses d'APA entre l'Etat et les conseils généraux



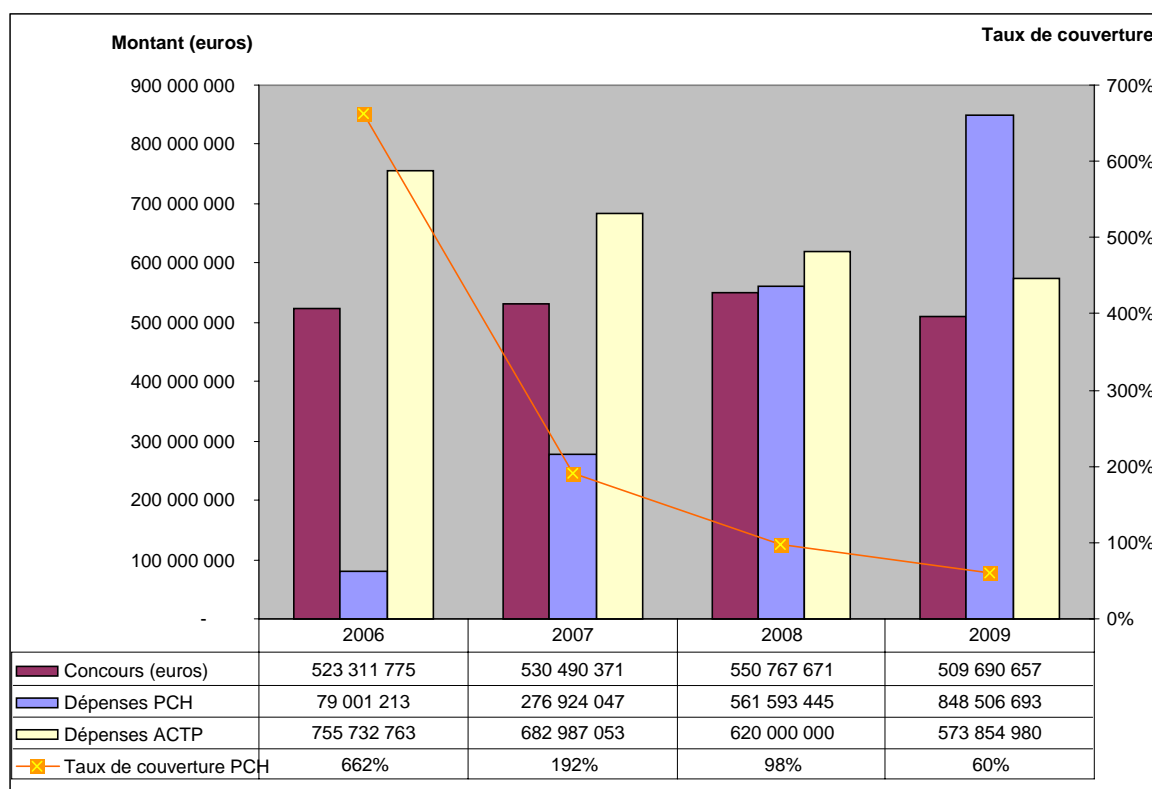
Source : CNSA

Ces charges sont réparties de façon très diverses entre les départements : dans 24 départements, les dépenses nettes d'APA représentaient au moins 20% du potentiel fiscal en 2008. Sauf exceptions, le niveau de dépense est en général corrélé au niveau de concours de la CNSA : 19 des départements concernés ont bénéficié d'un concours de la CNSA supérieur ou égal à la moyenne (en moyenne nationale, le concours de la CNSA permet de couvrir 33% des dépenses des départements au titre de l'APA).

Compte tenu du manque de clarté des règles actuelles de répartition des charges (la règle selon laquelle 50% du surcoût de l'APA par rapport à la PSD – soit un tiers de la dépense totale – devait être pris en charge par la solidarité nationale est le fruit d'un accord informel), un groupe de travail présidé par Francis Idrac a été mandaté pour proposer des modalités d'évolution de l'attribution du concours de la CNSA et pour réévaluer la pertinence des critères retenus pour la ventilation de la dotation.

Dans le cas de la prestation de compensation du handicap (PCH), la dernière année s'est traduite par une progression très forte du nombre de bénéficiaires, alors même que le nombre de personnes percevant l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ne diminuait pas en parallèle. La dépense totale au titre ces deux prestations a donc augmenté de 70% depuis 2006. Par conséquent, le taux de couverture de la dépense de PCH par la CNSA a fortement chuté, passant de plus de 660% en 2006 à 60% en 2009.

Répartition des dépenses de PCH entre l'Etat et les conseils généraux



Source : CNSA

2-2 La décentralisation ne s'est pas accompagnée de la mise en place d'outils de gestion suffisants

2-2.1 L'architecture des systèmes d'information nuit au pilotage des politiques sociales

Les conditions dans lesquelles se sont effectuées les vagues successives de décentralisation n'ont pas permis de mener à bien les travaux de mise en compatibilité des systèmes d'information. Or l'ensemble des acteurs concernés par la mise en œuvre des politiques sociales décentralisées partagent un besoin de visibilité sur les dispositifs mis en œuvre et sur leurs résultats.

« Les besoins d'information sont diversifiés : les acteurs qui concourent à la définition et à la mise en œuvre des politiques sociales utilisent des informations similaires ou différentes mais avec des objectifs et des points de vue correspondant à leurs propres types d'intervention, plus ou moins précisément définis. Concernant les collectivités territoriales et plus précisément les conseils généraux, le CNIS et l'assemblée des départements de France (ADF) ont identifié, par le questionnaire diffusé en préparation du colloque partenarial de janvier 2008, les attentes suivantes en matière de systèmes d'information : aide à la décision (95% des réponses), optimisation de la gestion (84%), prospective (79%), maîtrise des coûts (67%). »¹⁵

¹⁵ IGAS, *Outils et systèmes d'information pour les politiques sociales décentralisées*, 2008.

2-2.1.1 L'état du droit

Ce sujet recouvre plusieurs problématiques :

- **la structure des systèmes d'information et les modalités d'échange de données** entre les différents partenaires (départements, État, organismes de sécurité sociale, prestataires associatifs) ;
- **la qualité des systèmes d'information** choisis par les différents opérateurs et leur adéquation aux besoins de pilotage des conseils généraux ;
- le **coût de maintenance et d'adaptation des systèmes** et les éventuelles possibilités de mutualisation, traitées dans la troisième partie de ce rapport.

Le premier constat qui ressort est le fait que **les principes posés au moment de la décentralisation en termes de collecte et d'analyse des données sociales n'ont pas été intégralement mis en œuvre** :

- l'article 25 de la loi du 7 janvier 1983, codifié à l'article L. 1614-17 du code général des collectivités territoriales, a posé le principe selon lequel tout transfert de compétences entraîne l'obligation de poursuivre l'établissement de statistiques ;
- la loi du 13 août 2004 dite « *libertés et responsabilités locales* » prévoit que les opérateurs des politiques sociales décentralisées transmettent leurs données statistiques à l'État, ce dernier transmettant en échange aux collectivités territoriales les résultats d'exploitation des données recueillies. Par ailleurs, les charges résultant pour les collectivités territoriales de cette exploitation doivent être compensées par l'État ;
- la loi du 2 janvier 2002 dispose enfin que l'État, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale concernés se dotent de systèmes d'information compatibles entre eux.

Ce dispositif s'est rapidement heurté à des difficultés de plusieurs ordres :

- **les obligations de collecte statistique à la charge de l'État ne sont pas nécessairement adaptées aux besoins des collectivités** ;
- **les échanges de données sont prévus entre l'État et les collectivités selon une logique *verticale* et non pas entre collectivités ou entre les collectivités et d'autres acteurs**, alors même que dans certains cas, c'est la structuration des échanges entre ces acteurs qui est prioritaire vu leur part dans les politiques mises en œuvre, en particulier dans les domaines des interventions sociales ;
- **les outils d'information ne sont que très partiellement interopérables**. La décentralisation s'est traduite par une atomisation des systèmes d'information et de gestion, et par l'absence de définition de nomenclatures homogènes qui permettraient, quelles que soient les options techniques retenues, d'échanger des données comparables. Par ailleurs, les moyens de transmission de données demeurent relativement obsolètes, les échanges se faisant dans bon nombre de cas au moyen de disquettes.

Des progrès ont toutefois pu être notés, notamment depuis qu'**une ordonnance du 8 décembre 2005 a posé les bases d'un référentiel général d'interopérabilité (RGI)** dont l'objectif est de standardiser les formats de données quels que soient les logiciels utilisés par les acteurs. À l'heure actuelle, ce référentiel est toutefois restreint aux organismes d'administration centrale et aux organismes de sécurité sociale.

Afin d'améliorer la qualité de l'information et des échanges, plusieurs axes de travail sont prioritaires :

- la **définition plus précise des obligations** incombant aux différents acteurs ;
- le **renforcement du caractère partenarial de la production de données**, notamment en associant davantage les collectivités territoriales à la maîtrise d'ouvrage de projets tels la banque de données sociales locales (BDSL). Ses travaux pourraient être nourris par la réflexion menée conjointement par la DREES, le conseil national de l'information statistique et l'assemblée des départements de France sur les indicateurs sociaux départementaux, qui a permis de définir 71 indicateurs qui doivent maintenant être testés et pourraient rénover le contenu de la banque de données sociales locales² ;
- **l'amélioration de l'interopérabilité des systèmes d'information**, en relançant le projet de RGI et en l'étendant aux collectivités territoriales.

Il reste en tout état de cause une méconnaissance de l'activité, particulièrement dans le champ des interventions sociales des départements, qui est absolument dramatique. L'administration centrale travaille avec près de deux ans de retard alors que tous les départements sont aujourd'hui à même de suivre leurs activités au mois le mois ; tous les efforts cités sont largement théoriques et les résultats pratiquement inexistant, sauf exception notable dans le cas des relations CNSA-départements, sans doute parce que les liens sont directs et simples.

2-2.1.2 un exemple

À ce titre d'illustration de cet état de fait, voici comment s'organise pour le RSA l'interopérabilité entre le Département du Rhône et les organismes payeurs à la fois du point de vue du département et du point de vue de l'opérateur informatique.

Chaque mois, le Département reçoit des données de type informatique de la Caisse d'allocations familiales (CAF) et de la Mutualité sociale agricole (MSA). Les CAF et MSA sont sous le pilotage de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF).

1) Processus de traitement des données RSA provenant des CAF

Ces données concernent les bénéficiaires du RSA et leurs conjoints.

La direction informatique, pour intégrer ces informations dans son système, a acquis auprès de GFI un outil informatique.

Cet outil fonctionne en 3 étapes :

Faire un rapprochement entre les noms-prénoms des allocataires CAF et MSA et les noms-prénoms des individus connus par le système informatique du CG69

Faire un rapprochement entre les adresses des allocataires CAF et MSA et les adresses des individus par le système informatique du CG69.

Soit créer un nouveau dossier avec le droit RSA dans un cas d'un nouveau dossier, soit compléter le dossier existant.

En fonction de contraintes techniques et des délais de traitement, les étapes 1, 2 et 3 prennent un délai minimum de 6 jours (le traitement démarre un jour de week-end).

2) Contraintes imposées par la CNAF

La CNAF et son service informatique déterminent une structure d'information que les conseils généraux doivent être capables de lire afin de récupérer les informations des CAF et MSA pour les intégrer dans leurs systèmes.

La CNAF décide de manière unilatérale de modifier le format et les données envoyées aux CG selon une méthode et un calendrier qu'elle seule maîtrise.

Ces changements sont nécessaires du fait d'erreurs voire d'insuffisances constatées pour la bonne gestion du RSA.

Ces modifications sont fréquentes, en moyenne un changement majeur chaque trimestre.

Les conseils généraux ont aussi constaté qu'entre la description théorique de ces changements et la réalité du flux d'informations reçues, il existe un écart.

3) Conséquences

Les données CAF doivent être traitées par un outil informatique et il existe un délai entre le moment où la CNAF donne la description des informations et celui où GFI fournit l'outil adéquat pour intégrer ses données.

Ensuite, la direction informatique procède à un test avec GFI sur des données réelles (le CG69 s'est positionné en site pilote) et, si un écart ou des erreurs sont constatés, GFI doit à nouveau corriger son outil, ce qui prend bien sûr un délai (depuis juin 2009, près de 40 versions différentes reçues et testées).

Nous avons aussi constaté que les dossiers envoyés par la CAF comportent encore des erreurs, et incomplètes, que les directions des services métier et informatique des départements doivent corriger le plus souvent de manière manuelle.

Ce qui signifie aussi qu'un certain nombre de ces erreurs échappent certainement et sont enregistrées telles quelles dans le système d'information du CG69, avec comme conséquence une non-fiabilité des données.

4) Conclusion

Tout d'abord, un document complet avec le planning est joint en annexe.

Dans les conditions actuelles :

- La durée de traitement informatique des étapes 1 & 2 qui prend en moyenne 12 heures et qui nous contraint à le lancer sur un week-end
- L'instabilité de la structure des données que nous envoie la CAF
- La qualité des données (par exemple disparition de 800 dossiers tous les mois, 10 000 erreurs sur les fichiers d'octobre et novembre 09, etc.)
- Les délais incompressibles de correction et de tests de l'outil informatique GFI

Malgré tous nos efforts et la mobilisation forte des équipes, nous ne sommes pas en mesure de présenter un planning fiable et maîtrisé.

Toutes les données de 2009 ont pu être intégrées courant mars 2010.



Lyon, le 8 avril 2010

**Monsieur le Président
Conseil Général du Rhône**
Hôtel du département
29-31 cours de la Liberté
69483 LYON Cedex 3

Nos réf.: pre/ija al0 0804

Monsieur le Président,

Depuis l'été 2009, votre département exploite des flux d'informations relatives au rSa provenant de vos organismes payeurs CAF et MSA :

- flux mensuel Bénéficiaires
- flux quotidien Instruction (nouvelles demandes de rSa)
- flux mensuel Financier.

Tous ces flux sont essentiels à l'exercice de vos missions. Ainsi, sans le premier (flux mensuel Bénéficiaires), vous ne connaîtriez nominativement aucun bénéficiaire du rSa. La qualité des informations transmises est bien sûr déterminante.

Pour notre part, nous mettons à votre disposition des traitements informatiques de ces différents flux, qui mettent à jour votre système d'information social.

Après 9 mois de travail et d'expérience, notre constat est le suivant.

■ Les erreurs

Le flux mensuel Bénéficiaires comporte des erreurs.

Dès leur détection (par nous-mêmes ou par les départements), nous nous attachons à modifier nos traitements pour les prendre en compte autant qu'il est possible.

Dans les modifications des flux (cf. ci-après), les organismes payeurs intègrent les corrections des erreurs qu'ils identifient dans le cadre de leurs propres processus de validation.

■ Les modifications des flux (de format ou de contenu)

Celles-ci se sont succédées depuis la mise en oeuvre du dispositif et de nouvelles sont prévues, en particulier pour intégrer les extensions rSa Jeunes et rSa départements d'outre-mer (selon les flux, octobre 2009, janvier 2010, avril 2010, septembre 2010 et décembre 2010).

■ Le processus de prise en compte des modifications des flux

Nous sommes informés du contenu final de ces modifications en général le mois précédant leur application.

GFI Progiciels - Agence de Lyon 27A, rue de la Villette 69003 Lyon, France
Tél. +33 04 72 35 77 77 - Fax +33 04 78 54 09 50
SAS au capital de 7 977 991 euros — RCS : Nanterre B 340 546 993 - Code NAF : 721Z
Siège social : 12, rue Rouget de Lisle 92442 Issy-les-Moulineaux cedex, France



Pour le flux mensuel Bénéficiaires, ne disposant pas de flux de test en amont, nos tests sont réalisés sur les flux réels en général au début du mois suivant. Dans ce processus, la mise à votre disposition de nos programmes de traitement s'effectue avec un décalage moyen de deux mois (modification de nos traitements, tests, puis tests en sites pilotes avant diffusion générale).

Ce constat entraîne de notre part trois remarques :

- les modifications successives des flux et le processus de prise en compte correspondant génère un décalage systématique dans le traitement de ces flux dans vos départements ;
- le coût de la prise en compte des erreurs et des modifications augmente sans cesse, il risque de poser question dans l'équilibre économique du dispositif contractuel concerné ;
- les erreurs et modifications successives sont de nature à fragiliser la fiabilité de vos systèmes d'information du rSa.

Il est clair que les organismes payeurs sont, depuis le départ, dans une situation extrêmement complexe au plan des traitements informatiques.

Pour autant, il nous a paru nécessaire de vous informer de la situation présente et de vous faire part du fait qu'il n'y aura pas d'amélioration sensible dans l'année 2010.

Nos ressources continueront d'être fortement sollicitées et le coût de prise en compte de ce dispositif continuera de croître de façon significative, d'autant plus que le rSa Jeunes, le rSa Outre-mer et les échanges avec Pôle Emploi auront eux-aussi des impacts.

Vous pouvez bien sûr compter sur la poursuite de notre mobilisation ; les évolutions réglementaires et leurs conséquences opérationnelles continueront d'être notre priorité.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération la plus distinguée.

Pascal Regniaud

Directeur Progiciels Action Sociale

Copies :

M. Pierre JAMET, Direction Générale des Services

Mme Anne-Camille VEYDARIER, Direction

Générale pôle intégration sociale M. Main

BOUCHAREISSAS, S.S.I.T.

Comment, devant un tel état de fait, être certain que la rigueur des règles de la comptabilité publique soit respectée et comment répondre aux préoccupations de bonne gestion face à des incohérences et à des incertitudes sur le bien fondé et l'exactitude de la dépense ?

2-2.2 Le rôle de l'État en matière d'évaluation et d'élaboration de référentiels reste à développer

Compte tenu de la faiblesse des systèmes d'information partagés, l'État n'a pour l'instant pas mis en place une véritable politique d'évaluation des modes d'exercice des compétences sociales décentralisées et de leurs résultats. Cette lacune est en fait double :

- **il n'existe pas de diagnostic général, validé et partagé, sur l'efficacité et l'efficience des compétences sociales décentralisées** : faute d'outils communs, les acteurs ne sont pas en mesure d'évaluer à intervalles réguliers l'efficacité des politiques mises en œuvre. Les seuls outils d'évaluation existants sont centrés sur les modalités de la décentralisation : évaluation des transferts de personnel, des transferts de charges ouvrant droit à compensation et appréciation de l'impact des normes ;
- **la mise en œuvre de ces politiques ne s'appuie pas sur des référentiels** qui permettraient d'outiller les pratiques de gestion et de suivre les résultats.

Comme le rappelle le rapport de la Cour des comptes sur la décentralisation, la loi « *libertés et responsabilités locales* » du 13 août 2004 avait prévu de structurer le dispositif d'évaluation des politiques sociales décentralisées. L'article 92 du projet de loi prévoyait de créer une instance nationale d'évaluation, présidée par un élu et composée de représentants majoritaires des collectivités territoriales, de parlementaires, de représentants de l'État et de personnalités qualifiées. Cette instance devait être chargée d'élaborer un programme annuel d'évaluation et d'en adapter les règles et le cadre de mise en œuvre en fonction des besoins.

Lors du vote de la loi, ce dispositif a été supprimé au profit d'une coordination des modalités d'échange statistique, sans que soit abordée la question de l'appréciation d'ensemble des politiques sociales au regard de leurs objectifs et des coûts qui y sont associés.

Plusieurs pistes pourraient être explorées pour améliorer les modalités d'évaluation des politiques sociales départementales :

- **systématiser l'élaboration, par les services de l'État en partenariat avec les collectivités, de référentiels** pour appuyer la mise en œuvre des politiques sociales. Ces référentiels peuvent prendre plusieurs formes : il peut s'agir soit de guides d'accompagnement d'une réforme intervenue dans le champ des politiques sociales départementales, soit d'appui à l'utilisation d'un outil (comme la grille AGGIR), soit de référentiels de gestion concrète des dispositifs. Ces référentiels, qui doivent encadrer les procédures de gestion, ne doivent pas être confondus avec la démarche de recommandations de bonnes pratiques mise en place par l'ANESM pour améliorer les pratiques médico-sociales et les résultats de la prise en charge ;
- **mettre en place l'instance d'évaluation initialement prévue par la loi du 13 août 2004** afin de donner un caractère permanent à l'évaluation des politiques décentralisées. Cela bien sûr n'est possible que si les outils informatiques sont mis en place.

Le développement de référentiels doit s'accompagner d'un **appui à la formation** des personnels appelés à intervenir dans le champ des politiques sociales décentralisées. Plusieurs démarches conjointes existent déjà en ce sens : la CNSA a notamment mis en place des formations nationales sur l'APA en établissement. La DGCS a fait de même en élaborant des guides pour faciliter l'appropriation par les acteurs de l'aide sociale à l'enfance des modifications introduites par la loi de 2007. Ces démarches devraient être systématisées et étendues.

En complément, un certain nombre de compétences pourraient être renforcées en interne par les départements : on peut citer à ce titre la maîtrise fine des règles de la comptabilité privée, pour faciliter les relations avec les opérateurs, ainsi que les procédures de contrôle interne ou encore les techniques de *benchmarking*. Il y a là une inégalité de pratiques qui pourrait être réduite.

2-2.3 Certaines procédures pourraient être réévaluées afin d'accroître la marge de manœuvre des conseils généraux dans l'organisation de leurs compétences sociales

Trop souvent la loi ou et le règlement ont déterminé des modalités d'organisation de l'administration départementale. On peut s'interroger s'il y a pas là un excès de réglementation d'autant que les départements eux-mêmes ne sont pas tous organisée sur le même mode ; très souvent leur organisation est adapté à la fois à leur territoire et à leur population ; les uns ont mis en place une gestion très déconcentrée par une diffusion de leur agents sur tout le territoire, d'autres au contraire ont privilégié une administration plus centralisée.

Le souci de garantir les droits des usagers tant dans l'accès au droit que dans la solution apportée ne peut résulter que des contraintes d'organisation inadaptées au terrain local. La détermination d'objectifs de principe à respecter, de référentiel accompagné par une évaluation serait plus opérante, moins lourde et moins couteuse.

Ainsi on peut notamment citer :

- des dispositifs imposant des procédures préalables à l'ouverture des droits
- la lourdeur des systèmes d'autorisation de création des établissements d'accueil des personnes âgées dépendantes. Les procédures d'appel à projet supposent nécessairement la définition de contrat entre la CNSA, via l'ARS pour l'attribution des crédits sanitaire. Une fois ces contrats conclus, calés sur le PRIAC, pourquoi ne pas laisser au seul Département le soin d'instruire, d'autoriser et de transférer de tels établissements.
- La procédure d'agrément et d'autorisation et de tarification des services d'aide à domicile pourrait être également simplifiée. En cas de crédits sanitaires la procédure contractuelle citée pour les établissements ci-dessus pourrait être également envisagé.
- La dissociation de certaines demandes, telle l'adaptation du logement, la fourniture d'un matériel dans le cadre des procédures d'APA ou de PCH permettrait de répondre plus rapidement aux demandeurs.

Dans de nombreux cas, ces dispositifs contraignent les délais de mise en œuvre des politiques sociales départementales et rigidifient leur organisation, sans que cela présente une plus-value en matière de service rendu aux bénéficiaires ou de garantie d'égalité de traitement. Un travail devrait être mené avec la DGCS pour réévaluer ces différentes procédures et examiner la possibilité de les alléger ou de les supprimer lorsqu'elles ne s'avèrent pas nécessaires. Inversement, la coordination des acteurs dans la gestion de certaines prestations pourrait être renforcée.

- **les échanges d'informations entre acteurs des politiques sociales** : à titre d'exemple, le caractère inégal des échanges entre les conseils généraux et les caisses d'assurance vieillesse sur l'évaluation de la dépendance (prévus par l'article L. 232-13 du CASF) et l'absence d'un système d'évaluation commun ne permettent pas de coordonner de façon efficace la prise en charge des personnes âgées relevant des GIR 5 et 6. De même, les échanges des conseils généraux avec les services fiscaux pourraient être systématisés pour l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'APA ;
- **les procédures d'indus et de rappels** : dans le champ du RSA, l'article 118 de la LFSS pour 2009 introduit une compensation inter-fonds qui permet désormais de recouvrer un indu de RSA sur d'autres prestations versées au débiteur et inversement. Cette procédure devrait permettre de diminuer le montant des indus non recouverts, ainsi que les coûts de gestion. A la condition que les observations sur les logiciels informatiques soient suivies d'effets.

2-.2.4 Des disparités en matière de coût de gestion des politiques sociales demeurent mais elles sont difficiles à objectiver

Le coût de mise en œuvre des politiques sociales départementales n'est pas connu de façon fine. En effet, l'absence d'une comptabilité analytique des coûts partagée par l'ensemble des départements ainsi que les marges d'interprétation de la nomenclature budgétaire M 52 ne permettent pas de dire avec précision quel est le coût de gestion des différentes politiques sociales départementales.

Depuis la première vague de décentralisation, les effectifs des conseils généraux ont progressé de 28%, ce qui constitue l'évolution la plus modeste des trois niveaux de collectivités (+ 900% dans les conseils régionaux, + 47,5% dans les communes, + 147% dans les intercommunalités) : en 2005, les effectifs des collectivités départementales représentaient 16% du total des effectifs de la fonction publique territoriale. Leur croissance au cours des 20 dernières années est toutefois compliquée à interpréter, dans la mesure où les effectifs transférés par l'Etat ne se retrouvent pas nécessairement dans les effectifs de la fonction publique territoriale et peuvent venir s'y ajouter, de même que l'emploi associatif, qui met en œuvre une part importante des politiques sociales départementales.

Evolution des effectifs des collectivités territoriales¹⁶

	Communes	Groupements locaux	Départements	Régions	Total
1980	681.938	170.501	166.175	2.386	1.021.000
1986	749.210	194.557	174.254	3.362	1.121.383
1990	803.857	203.140	154.235	5.132	1.166.364
1996	853.715	239.312	160.757	8.577	1.262.361
2000	905.978	280.817	174.513	10.620	1.371.928
2006	1.005.733	420.868	213.600	22.300	1.662.501

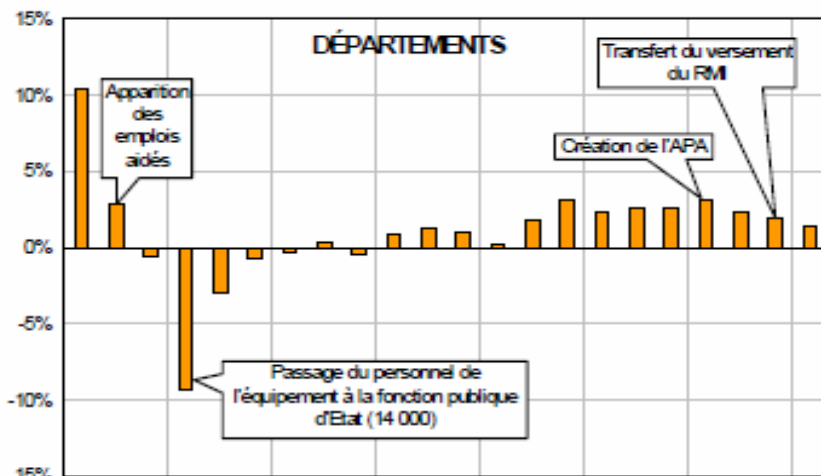
Source DGAFP/DGCL

¹⁶ Ce tableau est issu du rapport de la cour des comptes sur la décentralisation.

Toutefois les dernières indications formulées par l'INSEE (Insee-Résultats n°108, 08/04/2010) révèlent que de 2006 à 2008, conseils généraux et régionaux ont augmenté leurs effectifs de 147 000 emplois ; cette période coïncide avec la mise en œuvre de la loi de 2004 qui est selon l'Insee « la première cause de cette progression ; les agents des directions départementales de l'équipement et les techniciens, ouvriers et personnels de service de l'éducation nationale ont massivement fait valoir leur droit d'option ». La croissance globale des effectifs de toutes les collectivités sur la même période est de 214 000 personnes, elle tomberait à 61 000 emplois si l'on ne tient pas compte des transferts de gestion.

Variation des effectifs départementaux depuis la décentralisation, 1984-2005

Source : INSEE-DGCL, exploitation DGTPE



Par ailleurs, au-delà des données disponibles sur l'évolution d'ensemble des dépenses de personnel, leur ventilation précise par domaine d'intervention n'est pas possible : dans le cas des dépenses sociales, la nomenclature M 52 prévoit uniquement l'imputation d'un montant global de dépenses de personnel sur les dépenses sociales (vérifier avec la M 52). En outre, ne sont pas comptabilisées comme dépenses de personnel les opérations réalisées pour le compte du conseil général par d'autres opérateurs, à titre gratuit (exemple : instruction par les CCAS des demandes d'ouverture de droits au RMI / RSA).

Les informations collectées par la mission ont toutefois permis de mettre en évidence des évolutions contrastées d'un certain nombre de coûts de gestion. A titre d'exemple, les charges de personnel moyennes des conseils généraux (estimation faite dans 37 conseils généraux) rapportées à la population départementale ont augmenté de 50% entre 2006 et 2009. Ces données doivent toutefois être prises avec précaution dans la mesure où elles sont tributaires de choix de gestion variables (services gérés en régie directe ou faisant l'objet d'une délégation de service public) et de besoins variables en fonction de la nature du territoire et des complémentarités existant avec les autres collectivités présentes sur le territoire.

Evolution des charges de personnel et du parc automobile, 2006-2009

(tableau à compléter avec les retours des CG)

	2006			2009		
	Département le plus élevé	Département le moins élevé	Moyenne	Département le plus élevé	Département le moins élevé	Moyenne
Charges de personnel / habitant	295 €/hab	71€/hab	113€/hab	381€/hab	113€/hab	170€/hab

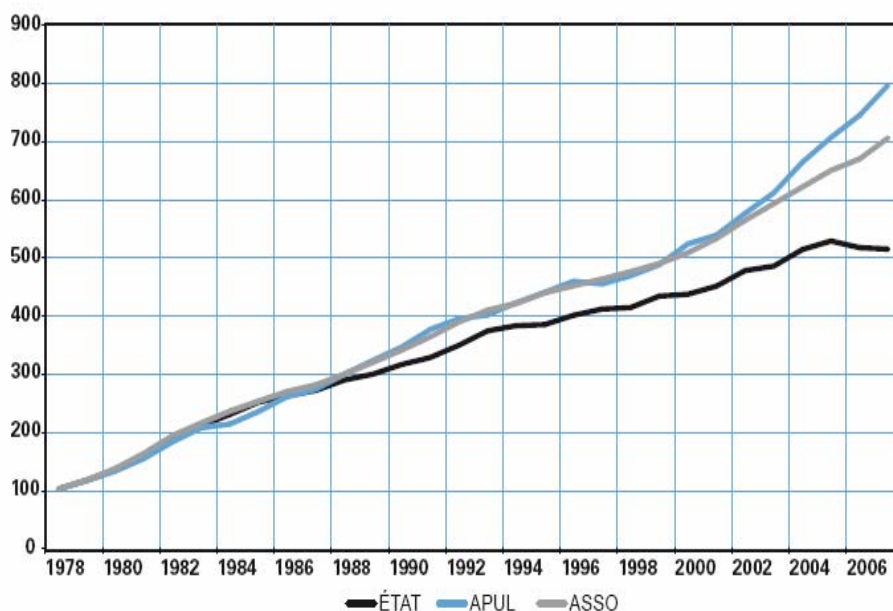
Source : *Mission, questionnaire transmis aux conseils généraux, exploitation de la réponse de 37 départements*

Le développement d'une **meilleure comparabilité du coût de gestion** des politiques décentralisées – et notamment des politiques sociales, qui constituent la première charge de gestion – permettrait de préciser ces estimations et de développer des échanges de pratiques entre départements pour améliorer les modalités de gestion.

2-3 Le pilotage des établissements et services est rendu difficile par une connaissance inégale des coûts et le manque de référentiels

Les dépenses des différents financeurs publics en directions des établissements médico-sociaux prenant en charge la dépendance ont été multipliées par 8 en trois décennies. Les enjeux de pilotage du secteur entrent donc pour une large part dans l'efficacité de la dépense sociale départementale.

Évolution de la dépense publique en valeur (base 100 en 1978)



Source: INSEE

2-3.1 Les déterminants des coûts et de la qualité demeurent insuffisamment connus

Dans le champ médico-social, les déterminants des coûts des établissements et services sont multiples et varient en partie selon le type d'établissements et de prise en charge. Parmi les déterminants liés à la structure figurent la programmation du nombre de places, le taux d'encadrement de l'établissement ou du service, ou encore les conditions salariales et extra-salariales prévues par les conventions collectives du secteur. Par ailleurs, le coût doit également refléter le niveau des prestations fournies (soins et hors soins) et sa corrélation avec les besoins des personnes accueillies.

La question qui se pose aux conseils généraux est donc double :

- **connaître l'offre** : développer des outils de connaissance de l'activité des établissements et services permettant de définir des tarifs de référence par catégorie de prestations fournies ;
- **adapter l'offre à la demande** : mieux adapter la prise en charge aux besoins des bénéficiaires de ces dispositifs, en travaillant à l'élaboration de référentiels de qualité permettant d'individualiser davantage les prestations offertes.

2-3.1.1 Les modes de tarification prennent inégalement en compte la réalité de l'activité

La connaissance des déterminants des coûts et la réalité de leur prise en compte dans la tarification des prestations est inégale selon le type d'établissements – dont une partie est encore davantage tarifée à la dépense qu'à l'activité :

- **les enveloppes « soins » et « dépendance » des établissements pour personnes âgées dépendantes font l'objet d'un financement relativement normé et corrélé aux besoins des personnes accueillies** grâce aux référentiels PATHOS et AGGIR, qui permettent l'ajustement des ressources aux besoins de la population accueillie ;
- **en revanche, les coûts mis à la charge du résident (tarif « hébergement » et dépenses hors tarif « hébergement ») demeurent très disparates** : ils s'expliquent à la fois par les différences en matière de tarification entre les établissements habilités à l'aide sociale et les autres établissements, et par la présence de coûts non inclus dans le tarif « hébergement » - coûts liés aux soins de ville ou aux médicaments de confort, coûts liés à l'hygiène et aux soins corporels, animations et sorties... Une étude sur échantillon réalisée dans un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales a ainsi mis en évidence un reste à charge moyen estimé à 2 200€ mensuels¹⁷, sans qu'il existe de corrélation directe entre le coût supporté par le résident et la qualité des prestations de confort dont il bénéficie (l'immobilier et les coûts salariaux entrant pour une large part dans les différences de coût) ;
- **dans les établissements prenant en charge des personnes handicapées ou des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance, les efforts de convergence tarifaire sont encore embryonnaires**, ce qui se traduit par des différences de coûts importantes y compris pour des établissements ayant une mission similaire. Dans le champ du handicap, la CNSA a engagé avec la FEGAPEI un travail sur l'évaluation des besoins des personnes et le contenu du service, afin de progresser dans la convergence des coûts et des prestations.

¹⁷ IGAS, *Etat des lieux relatif à la composition des coûts mis à la charge des résidents des EHPAD*, août 2009

Il est impératif de parvenir d'ici quelques années à des référentiels élaborés conjointement par les services de l'Etat et les représentants des départements

Le même constat vaut pour les services d'aide à domicile : inclus dans le secteur social et médico-social par la loi du 2 janvier 2002, ils sont soumis à des modalités de tarification fixées par un décret du 22 octobre 2003 et modifiées par l'ordonnance du 1^{er} décembre 2005 qui ouvre un droit d'option entre la procédure d'agrément relevant du code du travail (article L. 129-1) et celle de l'autorisation relevant du code de l'action sociale et des familles. Les services agréés (73% du total selon une enquête du réseau IDEAL) sont placés sous un régime de liberté contractuelle encadrée avec les usagers et de liberté contrôlée en matière de fixation des prix et tarifs, tandis que les services autorisés font l'objet d'une tarification administrée par le conseil général.

La mise en place de ce droit d'option a complexifié les relations tarifaires entre les conseils généraux et les services :

- **la coexistence des deux procédures ne permet pas de rationaliser l'offre**, dans la mesure où la procédure d'agrément, à la différence de l'autorisation, peut être décidée sans tenir compte du schéma gérontologique ;
- **dans la tarification des services autorisés, il n'existe pas de fourchette unique par poste de dépense**¹⁸ qui permettrait de normer l'appréciation du service ;
- **l'objectif d'individualisation de la tarification inscrit dans le décret du 22 octobre 2003 complique la valorisation des services** dans le cadre des plans d'aide au titre de l'APA à domicile et peut conduire à des différences de traitement entre bénéficiaires (le même montant d'APA ne donnera pas lieu au même nombre d'heures d'intervention à domicile en fonction des prix pratiqués par le prestataire).

¹⁸ Cinq types de charges sont distingués dans les négociations entre les conseils généraux et les services :

- les dépenses afférentes aux rémunérations des aides et employés à domicile ;
- les dépenses afférentes aux rémunérations des auxiliaires de vie sociale et des aides médico-psychologiques diplômés ou en cours de formation ;
- les dépenses afférentes aux rémunérations des techniciens d'intervention sociale et familiale et des auxiliaires de puériculture ;
- les dépenses afférentes aux rémunérations des personnes qui coordonnent, encadrent ou apportent leur soutien aux salariés en intervention directe ;
- les frais de structure du service : dépenses de direction, de gestion et d'administration générale et notamment les frais de déplacement des personnels

**Encadré : les pratiques départementales en matière de tarification des services d'aide à domicile
(source : DGCS)**

Une étude de CNSA de septembre 2007, documentée pour 42 départements, montre l'hétérogénéité de leurs pratiques dans ce domaine, tout comme dans celui de la valorisation de l'APA, et des écarts fréquents et sensibles avec la réglementation.

1/ 14 départements pratiquent un tarif de référence unique, soit qu'ils n'autorisent aucun service (8) soit qu'ils ne leur appliquent pas de tarif différencié (6). Ce tarif unique s'aligne souvent sur le taux de participation horaire de la CNAV, légèrement revu à la baisse.

2/ 28 départements appliquent une tarification individualisée selon des modalités diverses :

- 22 départements autorisent et tarifient des services sur la base d'un seul tarif par service qui sert aussi à valoriser les plans d'aide APA dans 18 départements alors que 4 fixent un tarif de référence unique, distinct du tarif individualisé, pour autoriser les plans APA.
- 6 départements déterminent des tarifs par niveau de qualification pour chaque service. Ces tarifs servent aussi à valoriser les plans d'aide APA dans 2 départements alors que dans les 4 autres le conseil général détermine parallèlement un tarif de référence APA distinct qui sert à la valorisation des plans d'aide.

3/ Une majorité de conseils généraux (20/28) appliquant une tarification individualisée utilise le tarif du SAAD choisi par le bénéficiaire de l'APA pour valoriser le plan d'aide. En revanche, 8 départements utilisent un tarif différent mais unique qui assure une égalité de traitement aux usagers : avec un montant d'APA identique, ils bénéficieront d'un nombre d'heures identique. Parmi ces 8 départements, certains compensent en versant aux services tarifés le différentiel entre le tarif unique et leur tarif différencié résultant de la tarification administrée.

2-3.1.2 Des obstacles à une meilleure connaissance des coûts demeurent

Outre les progrès inégaux des démarches de convergence tarifaire, plusieurs facteurs rendent difficile le pilotage des établissements et services :

- **un effet de « clapet anti retour »** qui ne permet que difficilement de revenir sur les dotations des années antérieures, y compris lorsque celles-ci étaient supérieures à l'activité réelle du service ;
- **des effets de structures difficiles à maîtriser liés aux coûts variables en matière d'immobilier et de dépenses de personnel** : les dépenses immobilières varient en effet très fortement d'une structure à l'autre, sous l'effet de plusieurs facteurs. La localisation géographique de l'établissement, sa date de construction, les choix architecturaux, le coût d'acquisition du terrain et le montage juridique retenu¹⁹ conduisent à faire varier la part des dépenses immobilières dans les tarifs hébergement de 10% à 30% du total ;

¹⁹ Voir à ce sujet le rapport sur les restes à charge en EHPAD.

Ces référentiels devront également viser l'aménagement des établissements d'accueil.

L'enquête logement conduite par l'INSEE en 2006 permet de connaître combien de m² sont affectés par personnes dans les logements franciliens. La réponse est 33 m² en Ile de France, 32 à Paris, 30 en petite couronne et 36 en grande couronne. La comparaison avec les normes actuelles des établissements d'hébergement serait sans doute utile.

- **les difficultés de pilotage des structures les plus petites**, plus soumises aux difficultés conjoncturelles et dont les enjeux de professionnalisation sont plus importants ;
- **les difficultés pour disposer d'une vue d'ensemble de l'offre de prise en charge des personnes** : ainsi, si l'évolution à la baisse des taux d'équipement en places d'hébergement doit être relevée, elle ne peut être considérée isolément. Elle doit, en effet, être comparée avec l'évolution des capacités de prise en charge à domicile pour lesquelles des données globales ne sont pas disponibles. Une réflexion sur les outils nécessaires à une meilleure analyse des capacités prises dans leur ensemble devrait être conduite.

La création d'une autorité unique, le Département, pour autoriser, tarifier et piloter la gestion des établissements d'hébergement permettrait de susciter des regroupements de mutualisation de services entre organismes qui, pour des raisons historiques, n'ont pas aujourd'hui la taille critique permettant une bonne répartition des charges de structure. Le mouvement se fait très lentement compte tenu de la lourdeur des procédures liées à la multiplicité des autorités, voir ci après 2-3.2.2

2.3.2 Les outils de pilotage pourraient être renforcés

2.3.2.1 Développer le pilotage global de la dépense

La régulation financière des dépenses médico-sociales s'appuie notamment sur des objectifs annuels d'évolution des dépenses (OAED), inscrits aux articles L. 313-8 et L. 314-7 du CASF et opposables aux établissements et services. Ce dispositif de pilotage global de la dépense permet de mettre en regard le coût des structures existantes et les objectifs en matière de développement de l'offre (la maîtrise de l'effet prix des structures autorisées permettant d'améliorer le taux d'équipement du département).

En complément de cet outil, les articles L. 313-11 et L. 313-12 ouvrent aux établissements et services la possibilité de passer des contrats ou conventions pluriannuels avec les financeurs publics, afin de sécuriser des engagements entre la structure et son financeur même très minoritaires. Ces conventions pluriannuelles sont obligatoires pour les EHPAD et les services de soins de longue durée pour accueillir des personnes âgées dépendantes.

Ces dispositifs pourraient être complétés par des outils plus spécifiques d'aide au retour à l'équilibre pour les établissements déficitaires. Il serait par ailleurs intéressant de les articuler avec les possibilités existantes en matière de regroupements entre structures, qui permettent de mettre en commun les coûts de fonctionnement et de rendre les

2-3.2.2 Les incitations au regroupement entre structures ne sont pas encore pleinement utilisées

Les regroupements entre établissements et services médico-sociaux sont d'ores et déjà incités par un certain nombre de dispositions :

- un décret du 25 juin 2004 encourage la création de **services polyvalents d'aide et de soins à domicile** (assurant à la fois les prestations d'un service d'aide à domicile et celles d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)). Dans la pratique, ces derniers demeurent rares : dans son rapport de février 2009, la cour des comptes en a recensés 42 sur l'ensemble du territoire (données 2008) ;
- une circulaire du 3 août 2007 encourage le développement des **groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)**, prévus par l'article L. 312-7 du CASF. Ces dispositifs ont pour objectif d'assurer une continuité dans les modes de prise en charge et de faciliter la mise en commun des moyens entre établissements ou services.

Ces modalités de regroupement doivent être encouragées, dans la mesure où la taille des structures médico-sociales est un facteur discriminant en matière non seulement de coût des prestations, mais aussi de pérennité du service (les structures les plus petites et les moins insérées dans un réseau étant davantage exposées aux difficultés de trésorerie).

En complément, les partenariats entre services d'aide à domicile et établissements médico-sociaux pourraient également être développés afin de faciliter les transitions entre ces deux modes de prise en charge. Cela permettrait également d'organiser en cas de besoin de la complémentarité sur certaines prestations – par exemple pour la mise en place de dispositifs de surveillance à distance reposant sur les établissements, notamment pour les périodes de nuit²⁰.

2-3.2.3 Mieux intégrer dans les politiques d'investissement les caractéristiques socioéconomiques de la population

Les politiques d'investissement dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux posent deux séries de questions :

- celle du **niveau d'équipement optimal** (en termes de volume de places offertes et en termes de coût des places) au vu des caractéristiques sociodémographiques du département ;
- celle de la **solvabilisation des coûts** résultant pour l'usager des investissements immobiliers réalisés par les structures.

Dans un cas comme dans l'autre, le modèle d'investissement retenu peut avoir un impact sur les budgets d'aide sociale du département : en effet, l'amortissement des frais d'investissement et des frais financiers s'impute intégralement sur le tarif hébergement de l'établissement (cf. tableau ci-dessous), mis à la charge des personnes accueillies.

Or, si les coûts induits par les rénovations ou créations de places sont supérieurs aux ressources financières de la population prise en charge, c'est le conseil général, via l'aide sociale à l'hébergement, qui assure le financement de la différence.

²⁰ Cette proposition est formulée dans un rapport de l'IGAS de juillet 2009, *Enquête sur les conditions de la qualité des services d'aide à domicile pour les personnes âgées*.

Régime tarifaire des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes, extrait du rapport Marini-Vasselle

Tarif hébergement	Tarif soins	Tarif dépendance
Administration générale Amortissement des investissements et frais financiers Accueil hôtelier Restauration Entretien Animation Service social 100 % des dépenses afférentes aux personnels administratifs généraux 70 % des dépenses afférentes aux agents de service	Soins de base (entretien, hygiène, confort) 70 % des dépenses afférentes aux aides soignantes et aux aides médicopsychologiques 100 % des dépenses afférentes aux auxiliaires médicaux (psychomotricien, orthophoniste, kinésithérapeute, pédicure-podologue, diplômés d'Etat), aux pharmaciens et médecins	Aide et surveillance pour les actes de la vie quotidienne Surcoûts hôteliers liés à la dépendance 30 % des dépenses afférentes aux aides soignantes et aux aides médicopsychologiques 30 % des dépenses afférentes aux agents de service
Tarif unique (possibilité de modulation selon les prestations choisies)	Plusieurs tarifs selon le niveau de dépendance	Plusieurs tarifs selon le niveau de dépendance
Etablissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale* : tarif arrêté par le président du conseil général Autres établissements : tarification libre	Tarifs arrêtés par le préfet (avis de la caisse régionale d'assurance maladie)	Tarifs arrêtés par le président du conseil général

* Cette habilitation est accordée par le conseil général

Source : rapport d'information de la Mecss de l'Assemblée nationale sur le financement des établissements d'hébergement des personnes âgées - présentée par Paulette Guinchard, députée - mai 2006

Pour mieux maîtriser ces coûts d'investissement, plusieurs pistes peuvent être envisagées :

- **corrélér davantage les programmes de création de places avec la structure sociodémographique des territoires considérés** : dans le cadre la procédure d'appel d'offres instaurée par la loi du 21 juillet 2009 dite « hôpital patients santé territoires » pour les créations et agrandissements d'établissements, les cahiers des chargés élaborés au niveau régional pourraient ainsi mieux prendre en compte les revenus des bénéficiaires potentiels et les besoins de la population en matière de soins ;
- **développer les dispositifs de soutien des financeurs publics aux programmes d'investissement** (mise à disposition de terrains, subventions à la construction ou à la rénovation) pour limiter l'effet de déport sur l'aide sociale à l'hébergement ;
- **étudier les possibilités de développer des structures moins coûteuses**, en développant notamment les espaces semi-privatifs ;
- **évaluer l'apport des solutions alternatives à l'hébergement en matière de prise en charge de la dépendance** : sur ce sujet, un groupe de travail piloté par François Ewald doit permettre de mieux documenter les aspects sociétaux de la prise en charge de la dépendance, et contribuer à l'évaluation des différentes solutions de prise en charge de cette problématique.

2-3.2.4 Mettre en place des outils innovants pour simplifier la gestion des prestations à domicile

Le pilotage des services d'aide à domicile se caractérise par un coût de gestion important des prestations fournies et par des difficultés à en contrôler la mise en œuvre effective. En effet, l'APA étant une prestation visant à solvabiliser des aides en nature, il importe de vérifier que les montants financiers attribués correspondent bien à la réalité matérielle de la prestation fournie.

Cette vérification représente pour les conseils généraux un coût non négligeable. En effet, le contrôle effectué par le conseil général doit à la fois comporter « *le contrôle de la dépense, celui du destinataire de la dépense, celui de la nature du service acheté et enfin celui de l'effectivité du service rendu pour ce prix. Ces contrôles sont effectués sur pièces et a posteriori dans la majorité des départements : factures et bulletins de paie doivent être fournis.*

Cependant, un tel contrôle est lourd et il ne peut pas toujours être effectué de manière systématique. Il implique que le Conseil général dispose d'un système de liquidation ligne par ligne de la prestation, alors que souvent il ne dispose que d'un système lui permettant de liquider l'allocation par bénéficiaire et par période ».

Les mêmes observations valent également pour les autres prescripteurs que sont les CRAM et la CAF.

A l'heure actuelle, il existe quelques dispositifs, pour la plupart expérimentaux, permettant de faciliter la vérification des prestations réalisées :

- **des dispositifs reposant sur la télégestion** : ces dispositifs visent à faciliter une facturation en « temps réel » des interventions. Plusieurs modalités de mise en œuvre coexistent. Dans certains systèmes, l'intervenant compose un code téléphonique à son arrivée et à son départ du domicile de la personne aidée, ce qui permet de valider la durée effective de la prestation réalisée. Ils ont aujourd'hui plus de 4 ans de pratique. Les premières estimations évaluent de 20% les économies de gestion réalisées via ce dispositif ;
- **des dispositifs de CESU préfinancé**, utilisé dans plusieurs départements dont les Pyrénées-Orientales : d'après les estimations réalisées²¹, ce système permettrait de réaliser jusqu'à 20% d'économies de gestion. Plusieurs aspects du dispositif demeurent toutefois complexes : d'une part, les frais de gestion de la déclaration des cotisations sociales reposent sur le conseil général ; d'autre part, les chèques sont à récupérer heure par heure, ce qui aboutit à des retards de paiement importants. Le reproche essentiel est que le CESU n'a pas su, ou pu, franchir l'étape de la dématérialisation et qu'il est donc pour ce type de prestations déjà en retard.

Les expérimentations de télégestion « nouvelle génération », dont les effets en termes d'économies apparaissent particulièrement importants et qui présentent l'avantage de la simplicité de gestion, gagneraient à être étendues en tirant parti des retours sur expérience dans les premiers départements expérimentateurs. Il s'agit essentiellement d'utiliser les puces RFID qui permettent déjà de développer des activités au domicile des personnes dépendantes. Ce système, aujourd'hui, fonctionne mais il n'y a pas de volonté forte pour, dans un premier temps, l'expérimenter sur des territoires, tous donneurs d'ordre compris. Il ne suppose aucune manipulation et à l'avantage sur les autres systèmes de télégestion de pouvoir s'appliquer même avec des intervenants de gré à gré. Il manque une volonté politique forte pour réunir dans un même dispositif la CNSA, la CRAM, la CNAF et les départements.

Un grand nombre d'associations gestionnaires de service à domicile sont aujourd'hui en grande difficulté. Elles sont aujourd'hui souvent en concurrence avec des gestionnaires privés lucratifs. Certains départements ont été contraints à prendre des mesures drastiques. Le Lot a créé une SEM pour gérer les services à domicile, un autre département a créé une agence départementale, d'autres, telle la Saône et Loire, ont mis sous tutelle en nommant un administrateur provisoire, une des associations les plus importantes. En bref il s'agit d'un secteur en crise.

La gestion soutenue de l'effectivité, telle que décrite ci-dessus, la simplification des procédures telle que mentionnée ci-après 2-4.1.3, contribueraient à une clarté et à une réelle connaissance, à la condition que tous les prescripteurs publics utilisent les mêmes systèmes ou des systèmes cohérents de gestion informatisée. Les économies potentielles sont importantes et pourraient être redirigées pour partie vers la qualité, voire pour diminuer le reste à charge.

Enfin, et il ne s'agit pas d'une gestion simple. Les conventions collectives auxquelles sont affiliées les associations gestionnaires de service à domicile, en particulier celle de 1966, sont extrêmement contraignantes ; moins d'ailleurs par les salaires que par leurs *accessoires*. Ne pourrait-on corriger par la loi, de façon à ce que la rémunération de tous ceux qui concourent à ce service public, et qui sont financés exclusivement par des fonds publics (y compris de la sécurité sociale), soit fixée par référence au traitement de la fonction publique locale à l'exclusion de tout autre avantage qui profite d'ailleurs plus aux gestionnaires qu'aux intervenants. (cf. annexe).

²¹ Source : mission IGAS, cf. *supra*.

2-4 Les réflexions sur le niveau attendu de service public et sur la qualité des prestations fournies demeurent embryonnaires

2-4.1 L'adaptation des prestations aux besoins et aux objectifs de prise en charge demeure inaboutie

2-4.1.1 Les disparités en termes de prise en charge ne sont pas toujours justifiées par des différences objectives de situation

La question de la corrélation entre le coût de la prise en charge et la qualité des prestations fournies comprend deux aspects complémentaires :

- **l'encadrement des coûts au vu du service délivré**, via des fourchettes tarifaires dont la définition suppose une meilleure connaissance de l'activité réelle des services ;
- **le développement d'objectifs de résultat**, via une meilleure connaissance des effets des modes de prise en charge sur la situation des personnes.

Les conditions d'admission au bénéfice d'un plan d'aide APA mettent ainsi en évidence des différences entre départements qui ne semblent pas nécessairement corrélées à des différences de situations individuelles. Des études de la CNSA ont mis en évidence les disparités existant entre départements en matière de taux d'admission au bénéfice de l'APA – puisque celui-ci varie de 1 à 5.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces disparités : d'une part, des différences sociodémographiques entre départements (pyramide des âges de la population, niveau de ressources), d'autre part les différences de pratiques existantes en matière d'admission à l'APA, notamment pour les niveaux de dépendance relevant des GIR 3 et 4.

Dans un même département, les écarts entre médecins évaluateurs en matière de classement en GIR 3 peuvent ainsi aller du simple au quadruple, et du simple au double en matière de GIR 4²². De même, la frontière entre un classement en GIR 4 (ouvrant droit à l'APA) et en GIR 5 (ouvrant droit aux aides des caisses de retraite) peut varier d'un département à l'autre.

Poids des décisions défavorables d'APA à domicile du fait d'un classement du demandeur en GIR 5 et 6 au 2^e trimestre 2008

	Ain	Deux Sèvres	Eure-et-Loir	Gironde	Mayenne	Meurthe - et - Moselle	Rhône	Seine Maritime	Val d'Oise	Yonne
Décisions favorables ⁸	1105	775	1072	3658	448	2065	2182	3233	1305	733
Décisions défavorables pour GIR 5 et 6	73	179	77	411	28	186	423	215	155	65
Total des décisions	1178	954	1149	4069	476	2251	2605	3448	1460	798
Nombre de rejets GIR 5 / 6 pour 100 décisions favorables	7	23	7	11	6	9	19	7	12	9
Part des rejets GIR 5 et 6 sur le total des décisions prises	6%	19%	7%	10%	6%	8%	16%	6%	12%	8%

Source : DREES, données recueillies au 2^em trimestre 2008, hors APA forfaitaire, APA en urgence, et APA attribuées après recours contentieux ou précontentieux.

²² IGAS, Rapport APA 2009

De la même manière, le caractère pluridisciplinaire de l'évaluation médico-sociale peut varier selon les départements, ce qui explique une partie des différences existantes.

Plus généralement, l'exemple du GIR 4 met en évidence la complexité de l'évaluation médico-sociale : des remontées d'information de certains départements font ainsi état de difficultés dans l'élaboration, par le médecin traitant, du certificat médical et du pré-remplissage de la grille AGGIR, du fait de la complexité de la nouvelle grille AGGIR. Un appui, par exemple sous la forme d'un guide méthodologique de remplissage du certificat médical en complément du nouveau guide méthodologique AGGIR, pourrait être envisagé.

2-4.1.2 L'individualisation des prestations et l'innovation dans les modes de prise en charge pourraient être renforcés

Les modes d'attribution de l'APA ne prennent pas toujours en compte à l'heure actuelle l'ensemble des besoins de la personne prise en charge. En effet, la grille AGGIR ne permet de mesurer qu'une partie des besoins de la personne dépendante : elle ne prend pas en compte la mobilité, le réseau relationnel ou encore les conditions d'habitat de la personne²³.

Par ailleurs, les modes d'attribution de l'APA ne prennent que partiellement en compte les cas de dépendance temporaire²⁴ : la durée du droit et le niveau de l'APA pourraient être davantage modulés lorsque le bénéficiaire se trouve dans une situation de dépendance temporaire.

La prise en charge des personnes âgées dépendantes se répartit classiquement entre des modes de prise en charge en établissement (40% des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie) et à domicile (60% des bénéficiaires). En termes financiers, 52% des dépenses des conseils généraux en 2008 au titre de l'aide aux personnes âgées correspondaient à une prise en charge en établissement ou en famille d'accueil. Des dispositifs plus innovants pourraient être testés, comme **le développement de modes de prise en charge alternatifs** au binôme classique établissement / aide au domicile. Ainsi, le développement, dans un même immeuble ou groupe d'immeubles, de plusieurs domiciles adaptés aux besoins des personnes âgées peut constituer une alternative intéressante et plus souple que l'augmentation du nombre de places en établissement (voir projet Rhône).

2-4.1.3 Le contrôle des interventions n'est pas adapté

La question des disparités en matière de prise en charge doit être prolongée par une réflexion plus large sur **l'adaptation des prestations aux besoins et sur la mesure des résultats**.

Cette démarche, portée notamment par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), s'appuie sur des recommandations de bonnes pratiques, visant à évaluer non pas la qualité des procédures (qui relèvent des procédures réglementaires d'habilitation, d'autorisation et d'agrément²⁵) mais la pertinence des pratiques professionnelles au regard des besoins. Elle demeure à l'heure actuelle inégalement prise en compte, alors même qu'elle constitue un élément indispensable pour apprécier l'efficacité des financements accordés.

²³ Le rapport Marini-Vassellet rappelle par ailleurs que la grille AGGIR ne permet pas d'identifier de façon parfaitement fiable les personnes atteintes de difficultés intellectuelles et psychiques.

²⁴ Le code de l'action sociale et des familles prévoit une révision du montant de l'APA en cas de changement dans la situation du bénéficiaire ou selon une périodicité déterminée par l'équipe médico-sociale.

²⁵ L'article L. 7232-5 du Code du travail pose aux services agréés des exigences de qualité équivalente aux services autorisés. Le cahier des charges relatif à l'agrément qualité prévoit des critères centrés sur la qualification des intervenants, sur l'organisation du service et sur le respect de l'utilisateur. Un retrait d'agrément peut être effectué lorsque l'organisme ne respecte pas le cahier des charges.

Le contrôle des interventions médico-sociales demeure lui aussi inégal : dans son rapport de février 2009 sur la prise en charge de la dépendance, la Cour des comptes mettait ainsi en évidence le fait que les moyens de contrôle des services d'aide à domicile étaient pour l'heure insuffisants. En effet, les services des DDTEFP, chargés du contrôle des services agréés, ne disposent pas des moyens nécessaires pour assurer un suivi efficace du respect des normes inscrites dans le cahier des charges. Le même problème se pose pour le suivi des services autorisés, pour lequel la Cour relève toutefois des initiatives intéressantes. En effet, certains départements ont mis en place des dispositifs de contractualisation (contrats d'objectifs et de moyens) avec les services en complément du dispositif réglementaire d'autorisation, ou conditionnant l'octroi de l'autorisation à la mise en œuvre de démarches qualité (conventions de modernisation du secteur, par exemple)²⁶.

Là encore, la dualité d'intervenants pose problème. Il n'est pas rare qu'un agrément donné par l'ex-DDEFP suscite plus d'interrogations que l'approbation par les services départementaux.

Ces dispositifs de contractualisation apparaissent comme une alternative intéressante aux procédures de certification ou de labels qui tendent à se développer dans le champ médico-social, pour un coût élevé et avec, dans une majorité de cas, une approche centrée sur les procédures plutôt que sur les résultats en termes de prise en charge.

2-4.2 Une clarification du niveau de service offert et de son coût paraît nécessaire

2-4.2.1 Il n'existe que peu de réflexions sur le niveau de service public attendu

Compte tenu de la part des dépenses sociales dans les budgets départementaux, une réflexion sur le niveau de service public attendu, au vu des besoins de la population et des ressources départementales, mériterait d'être engagée. Cette réflexion doit s'inscrire dans une démarche de transparence du service rendu, et doit permettre de faciliter les arbitrages.

Pour être menée à son terme, cette démarche impliquerait de développer une connaissance des coûts permettant d'identifier, en face d'un niveau de service public donné, son coût pour la collectivité. Or la connaissance du coût des services demeure à l'heure actuelle lacunaire.

2-4.2.2 L'arbitrage entre maîtrise des coûts et qualification des intervenants pèse sur les dépenses de personnel

Le développement des politiques médico-sociales départementales est enfermé dans une contradiction entre deux exigences contradictoires : d'une part, améliorer le service rendu à la population ; d'autre part, éviter que l'inflation des dépenses de personnel ne pèse trop lourdement sur les budgets départementaux.

La question des dépenses de personnel est en fait double : elle est conditionnée à la fois par l'évolution, à qualification égale, des dispositions salariales et non salariales prévues par les conventions collectives et par les dispositifs de développement de l'emploi et des compétences qui visent à améliorer la qualification des professionnels.

²⁶ Il convient en outre de rappeler que les interventions de gré à gré ne font pour leur part l'objet d'aucun encadrement spécifique.

Un certain nombre de démarches de gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences ont été engagées dans le secteur :

- à la CNSA, le Fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD) ou section IV, créé par la loi du 20 juillet 2001 finance des programmes de promotion de la qualité (65,4 M€ en 2008 pour les personnes âgées), qui comprennent notamment des actions de qualification des personnels du secteur ;
- des accords de branche du 29 mars 2002, 16 décembre 2004 et 30 mars 2006 prévoient la mise en place d'entretiens professionnels individualisés, et de dispositifs GPEC.

Afin de mieux concilier les enjeux de gestion budgétaire et ceux de développement des compétences, une première priorité pourrait consister à professionnaliser la gestion des ressources humaines au sein des structures associatives, à niveau de compétences égal. Plusieurs pistes pourraient être envisagées en la matière :

- la mise en place d'un **bilan social plus systématique** dans les structures, les enquêtes menées ayant mis en évidence le fait qu'elles n'en disposaient pas nécessairement ;
- **professionnaliser les opérations de gestion des ressources humaines**, notamment dans les établissements employant une part importante de personnels bénévoles et ne distinguant pas toujours clairement les interventions relevant de ces derniers et celles relevant de leurs personnels salariés. Des programmes pluriannuels de GRH pourraient ainsi être systématisés dans les différents réseaux.

2-4.2.3

Unanimement, les départements regrettent le peu d'engouement des régions pour financer la formation dans le domaine du médico-social. A leur décharge, s'agissant des associations de service à domicile, elles ne les ont pas sollicitées ; et les agents des régions s'occupant de la formation sont pour la plupart issus des ex DDEFP et connaissent mal le secteur médico-social.

Mais la même observation vaut pour les dépenses de formation en matière d'insertion. Certes une part ne relève pas de la formation professionnelle, mais celle-ci est indispensable dans nombre de cas. Pendant longtemps, les régions ont été absentes, certaines sont progressivement venues, mais timidement et en général en déléguant, par convention aux départements une somme pré fixée.

La même observation vaut également pour la formation réservée aux personnes en situation de handicap pour leur permettre d'accéder au travail ; aucune région n'a occupé le siège qui leur était réservé à cette fin dans les MDPH.

Enfin, parfois, l'administration centrale a facilité les désengagements de régions du médico-social. Avec la rémunération des stages diplômants de longue durée, des élèves de certaines filières médico-sociales ont été orientés par l'ex-DGAS vers les départements jusqu'au conflit actuel. Les départements accueillant les écoles se trouvent sous la pression des stagiaires ; la crise serait évitée dès lors que de par son caractère diplômant, l'indemnisation du stage aurait pu être intégrée dans le budget des écoles.

3^e partie : Mutualisation et expérimentations : une dynamique en devenir

3-1 L'expérimentation

3-1.1 L'échec de l'expérimentation locale

3-1.1.1 Un cadre juridique largement renouvelé en 2003 et 2004

Il ne s'agit pas là de reprendre l'ensemble du dispositif ouvrant la voie de l'expérimentation aux départements, à la suite de la loi constitutionnelle du 28 mars 2003. Reprenons seulement les exemples qui auraient pu contribuer à une amélioration du fonctionnement des services et de la dépense publique.

Un seul département, le Lot, a confirmé sa candidature et l'expérimentation a été entérinée par un décret du 11 septembre 2007 au titre de l'article 99 de la loi du 13 août 2004. Elle porte sur la gestion des crédits affectés à l'entretien et à la restauration des immeubles, orgues et objets mobiliers protégés n'appartenant pas à l'État ou à ses établissements publics. À l'évidence, un seul cas démontre l'échec du dispositif de l'article 99.

3-1.1.2 L'échec de l'expérimentation dans le domaine de la protection judiciaire de la jeunesse

Souhait fort du ministre de la Justice, l'article 99 de la loi du 13 août 2004 cible spécifiquement les départements et concerne les mesures d'assistance éducative confiées aux départements par les magistrats judiciaires.

Cet article organise une expérimentation visant à étendre les compétences des départements dans la mise en œuvre des mesures prises par l'autorité judiciaire en matière d'assistance éducative. Cinq départements ont fait part de leur intérêt : l'Aisne, le Loiret, le Rhône, l'Yonne et la Haute-Corse. L'expérimentation prend effet le premier jour du deuxième mois suivant la date de la signature de la convention État-Département.

L'échec s'explique d'abord par une grande réticence des magistrats à abandonner leurs prérogatives au profit d'une administration locales ; ils voyaient dans ce transfert un abandon ou avec même une réduction de leur autonomie. À l'origine, les départements y ont vu un transfert déguisé d'une charge de l'État vers les départements, que très partiellement compensé. En tout état de cause, le résultat est décevant ; peut être est-ce dans cet échec que les tensions nouvelles remarquées entre départements et DDPJJ, en ce début de 2010, trouvent leur origine, les DDPJJ ayant fait connaître leur repli sans délai sur les cas pénaux avérés, laissant aux départements des situations jusqu'alors partagées bien qu'à caractère pénal.

3-1.1.3 Le mauvais souvenir de l'expérimentation du RSA

Expérimenté d'octobre 2007 à juin 2009 par trente-trois départements, le dispositif a été généralisé en juin 2009. À l'origine, le terme de l'expérimentation avait été fixé à mai 2010. Insuffisante en temps, insuffisante en ampleur, cette expérimentation a suscité une forte déception. Les leçons de l'expérimentation n'ont guère été tirées avant l'extension du RSA. En conséquence, non seulement le système s'avère complexe, mais le système d'information et de gestion n'a pas pu être mis en place. Enfin, le RSA *chapeau* est bien en-deçà des prévisions même si, depuis peu, une légère croissance est amorcée.

Cette expérimentation est malheureuse car elle a suscité une certaine amertume chez nombre d'élus locaux ; la notion même d'expérimentation y a perdu en crédibilité, d'autant qu'elle s'inscrit en rupture avec la tradition juridique française, depuis la Révolution, sur les principes d'égalité et d'unité.

Curieusement, cette prudence locale à l'égard de l'expérimentation rejoint une certaine défiance des administrations d'État qui y ont vu un processus instable et risqué.

3-1.2. Un avenir pour l'expérimentation

En dehors même du cadre légal de 2003 et de 2004, quelques départements ont fait preuve d'initiatives qui peuvent être assimilées à des expérimentations, et le champ légal de celle-ci pourrait être ouvert.

3-1.2.1 Des initiatives locales

Un certain nombre seront vues plus loin dans le cadre de la mutualisation, mais d'autres peuvent être isolées.

a- Dans le champ du social, comme dans d'autres domaines, pour évaluer il faut connaître. La gestion des mesures d'assistance éducative en milieu ouvert relève de la liberté départementale en droit ; en fait, les magistrats des mineurs décident de l'attribuer à tel ou tel gestionnaire de service ; et dans certains départements, il y a un service public partiel coexistant avec le secteur privé, dans d'autres c'est impossible car l'autorité judiciaire a fait savoir sa réserve et même son hostilité à une intervention publique en ce domaine. Une évaluation des résultats, du coût et des modalités d'exercice de ces mesures serait intéressante.

b- Face aux difficultés des services à domicile, le Lot a mis en place une SEM pour gérer l'ensemble du dispositif sur la totalité de son territoire. Tel autre département a mis en place une agence départementale pour assurer, là encore, sur tout son territoire des prestations de surveillance, d'alerte, d'intervention au domicile des personnes les plus vulnérables. Le Conseil d'État a élargi sa jurisprudence et il n'y a plus d'obstacles dès lors que ces initiatives locales sont fondées sur l'intérêt général, l'égalité de traitement et concourent à l'exercice de compétences légales.

c- Devant la montée continue des charges dues au vieillissement, aux situations de dépendance quelle qu'en soit l'origine, aux données démographiques, certains départements, le Bas-Rhin, le Doubs puis le Rhône, sur une grande échelle, ont imaginé de développer des logements adaptés à la dépendance. Dans le Rhône, opération conduite avec les communes, avec des caisses de retraite, avec des prestataires privés comme avec les bailleurs sociaux, il s'agit de réaliser les nouveaux ensemble d'habitation avec 20% de logements adaptés. Sans doute s'agit-il d'une politique à moyen et long terme. A été rédigée une charte du logement adapté avec des prescriptions pour les logements et pour les parties communes de l'immeuble. En visant toute la gamme des logements, cela permet de toucher tous les publics, de ne pas déraciner les personnes, d'ouvrir la possibilité aux personnes d'anticiper et de prévoir leur dépendance et même la gestion éventuelle de leur succession. Pour les collectivités, c'est retarder au maximum l'entrée des personnes en établissement d'hébergement, répondre à la demande de maintien à domicile, mieux organiser les services à domicile, en réduire les coûts et diminuer le reste à charge. Opération peu coûteuse, généralisée sur le long terme elle concilie une demande sociale et humaine et un intérêt financier par une réduction à terme des besoins en places d'hébergement. Il ne s'agit pas d'une politique unique, mais elle contribue à la diversité des solutions offertes aux personnes en situation de perte d'autonomie.

Sans doute d'autres initiatives existent, l'inventaire exhaustif ne peut en être fait dans un délai court. Toutes mériteraient d'être suivies, diffusées et évaluées.

3-1.2.2 L'élargissement du champ de l'expérimentation

Plus haut, il a été dit que trop souvent, dans le domaine social, mais pas seulement, les lois et règlements déterminaient des organisations alors même que l'important porte sur l'ouverture des droits, le respect des procédures et la réalisation des objectifs fixés dans le cadre de la définition des politiques nationales.

a- Le secteur du handicap est à cet égard exemplaire. La loi de 2005 a fixé les droits, les conditions d'ouvertures, les procédures à respecter et en particulier les modalités de participation des associations à la fois à l'évolution, à l'attribution des droits et au pilotage de la politique. Elle a en outre déterminé le statut de l'organisme, MDPH, en en faisant un GIP. Ce statut s'est avéré complexe, générateur de grandes difficultés quant à la gestion du personnel mis à disposition. Pourquoi ne pas imaginer que le statut juridique soit ouvert sous d'autres formes : intégration dans les services départementaux, établissement public... dès lors que la décision est prise en concertation voire en accord entre les acteurs locaux et que les modalités de participation des associations soient respectées dans les conditions prévues par la loi. La clarté des responsabilités, la consolidation des crédits affectés au handicap, la simplicité des procédures en seraient améliorées et les droits des personnes et des associations également garantis.

b- Pourquoi, dans le même esprit, les mentalités ayant considérablement évolué depuis 2004, ne pas ouvrir l'expérimentation à l'unification des services de médecine relevant des départements et de la médecine scolaire ? La couverture médicale du territoire, la prévention médicale des enfants jusqu'au collège, la prévention de la maltraitance, les campagnes de prévention sanitaire en direction des scolaires et enfin les procédures d'instruction des dossiers des enfants handicapés seraient mieux coordonnées et des gains d'efficacité, dégagés.

c- En matière de transport, ouvrir l'expérimentation à une organisation et à une participation financière au covoiturage en lieu et place de certains transports par cars, plus ou moins vides, aux horaires limités pour des raisons de coût. Il ne s'agit pas de systématiser, mais d'offrir la possibilité de faire quelques expériences. La protection de l'environnement, les finances politiques et les relations sociales y trouveraient avantage.

3-2 La mutualisation

La mutualisation est un processus intéressant dans la mesure où, tout en respectant l'autonomie et la personnalité de chaque entité, il y a mise en commun des moyens pour gagner en efficacité, en performance, par économie d'échelle, parfois par une plus grande spécialisation et au final en réalisant des gains financiers.

Toutefois, il faut se préserver de l'écueil fréquent où la mutualisation se fait par le haut en cherchant toujours à s'aligner sur les matériels les plus performants, les derniers produits, les plus coûteux, dans une compétition malsaine.

La mutualisation est parfois ancienne, discrète, peu connue, elle a retrouvé une nouvelle vigueur avec la création des SDIS et le transfert des parcs de l'équipement. Elle mériterait d'être développée dans de nouveaux secteurs.

3-2.1 La mutualisation dans le domaine de l'informatique

Les années 60 ont vu fleurir de nombreuses SEM dans le domaine de l'informatique. Elles ont pratiquement toutes disparu quelques années après la première vague de décentralisation.

a- Toutefois, le Jura, le Cantal, l'Hérault, l'Aude, le SDIS de l'Hérault et quelques autres établissements publics locaux participent à un établissement public qui assure les prestations informatiques dont ils ont besoin et mutualisent ainsi un certain nombre de compétences et de dépenses.

Cette expérience, après un premier examen prudent d'une chambre régionale des comptes, a été saluée comme positive lors d'un second rapport de la même chambre. L'exemple est intéressant, cette mutualisation contribue à enrayer la dispersion des outils informatiques dont disposent les départements. Elle permet aux informaticiens de se confronter à des situations, des organisations et à des besoins exprimés différents. Tout en mettant à disposition des agents permanents dans chaque entité membre, les spécialistes, la veille technologique, etc. sont partagés. L'expérience est aujourd'hui une réussite.

b- Dans d'autres cas, la mutualisation ne porte que sur l'élaboration et la mise au point d'un progiciel. Ainsi, lors de l'informatisation des services sociaux, à l'initiative de l'Ain, la Haute-Garonne, la Loire, le Puy de Dôme et le Rhône, assez vite rejoints par l'Isle et Vilaine, ont lancé un appel d'offre unique pour concevoir le logiciel alors appelé ANIS. Si *l'accouchement* fut long et parfois douloureux, car l'outil devait répondre à des logiques d'organisation très différentes, à des pratiques alors moins raisonnées qu'aujourd'hui, il n'en demeure pas moins que ce progiciel est le plus utilisé par les départements dans le domaine social - environ une trentaine ont fait ce choix. Deux autres se partagent moins de la moitié des départements, ensuite une multitude de produits locaux complètent le tableau des outils utilisés. Cette dispersion est aussi une des causes de la difficulté de mettre en place des outils de gestion communs avec les administrations centrales, les établissements publics nationaux, spécialement la CNAF, permettant à la fois l'échange des dossiers, la connaissance en temps réel et la pilotage des politiques publiques.

L'une comme l'autre de ces formes de mutualisation doivent être encouragées. Il convient, de plus, d'y ajouter des standards techniques permettant l'interopérabilité entre les différents systèmes. S'il n'y a pas de volonté politique forte au niveau central et une prise de conscience réelle au niveau local, les errements anciens, dispendieux et inadaptés, continueront. On ne peut plus traiter les interventions sociales, qui représentent plusieurs millions de dossiers, sans des outils performants et cohérents.

c- Sans qu'il soit nécessaire de s'y attarder, car les départements sont un peu moins concernés que les régions et les autorités organisatrices des transports urbains, la même remarque vaut pour la gestion de la mobilité des usagers des transports en commun qui, dans leurs trajets domicile-travail, passent des TER ou des cars aux bus, métros et tramways. L'intermodalité suppose un titre de transport unique, l'effort a été fait en Île de France avec la carte orange, on est loin des mêmes résultats ailleurs. Les crédits engagés hors toute cohérence sont énormes, au détriment du confort de l'utilisateur et de son attente, et les modifications, longues et plus coûteuses encore.

3-2.2 Les mutualisations dans le domaine d'incendie et de secours (SDIS)

C'est dans le domaine des moyens logistiques et de la formation que peuvent être recherchées des possibilités de maîtrise de la dépense, notamment la mutualisation des moyens et des infrastructures.

Cette mutualisation peut trouver à s'exercer avec quatre catégories de partenaires :

3-2.2.1 Avec les autres SDIS au niveau interdépartemental ou régional

La formation des sapeurs-pompiers nécessite la mise en œuvre d'infrastructures, de matériels et de moyens humains non négligeables. La qualité de l'intervention opérationnelle des sapeurs-pompiers impose un niveau de formation élevé. Il convient également de garder des échelons de formation de proximité notamment pour les sapeurs-pompiers volontaires. Cependant, certains équipements peuvent être mutualisés au niveau interdépartemental ou régional. Il convient également de développer les formations à distance ainsi que les dispositifs de validation des acquis et de l'expérience. La valorisation des formations du sapeur-pompier volontaire par son employeur principal et la valorisation des formations professionnelles au sein des SDIS doivent être mises en œuvre dans un souci d'efficacité et de reconnaissance.

- Pour l'organisation des concours de recrutement des sapeurs-pompiers non officiers qui échappe à la compétence des centres de gestion de la FPT.

- Pour la mise en place de politiques communes en matière d'hygiène et de sécurité au niveau régional, permettant de faire bénéficier les départements d'une même région d'un retour d'expérience régional et d'une cohérence des actions menées.

- Pour la mise en commun des achats de matériels et de véhicules d'intervention en unifiant au préalable les cahiers des charges.

3-2.2.1.1 un exemple de bonne pratique en matière de formation : la Sarthe

La formation est l'un des domaines où la mutualisation entre services du conseil général et du SDIS varie fortement entre départements : inexistante dans certains, elle se révèle très fructueuse dans d'autres, à l'exemple de la Sarthe, où la mutualisation se fait même à une échelle supra-départementale.

a) La mutualisation des sites de formation

Le SDIS de la Sarthe dispose ainsi depuis 2001, sur une ancienne friche industrielle, d'un site d'entraînement qui permet de réaliser des exercices d'application inhérents aux scénarios pédagogiques nationaux sans pouvoir répondre pour autant à tous les objectifs de formation prévus par la réglementation. Il ne dispose pas de plateau technique au sens *national* du terme.

Un projet de maison à feu de type gaz, adapté à l'importance du département, a été validé dans le cadre du projet de service 2009 – 2011 pour répondre aux enjeux de formation continue dans le domaine de l'incendie.

La proximité de plusieurs sites de formation sur des départements limitrophes ou à une distance n'excédant pas une demi-journée de trajet a conduit à s'intéresser aux sites déjà existants. Ont ainsi été recensés et sont utilisés:

Dans l'Orne : Plateau technique et Maison à feu

En Indre et Loire : Plateau technique et Maison à feu

Dans la Vienne : Plateau technique et Maison à feu

Dans le Maine et Loire : Plateau technique et Maison à feu

Dans le Loir et Cher : Plateau technique et Maison à feu

Sur la base d'un conventionnement financier, le SDIS de la Sarthe utilise ces outils, avec, selon les cas, mise à disposition d'une équipe d'encadrement du département d'accueil.

b). La mutualisation des actions de formation

Afin d'optimiser le ratio formateurs / stagiaires proposé par les guides nationaux de référence (GNR), à savoir 12 à 14 stagiaires par session de formation, le Département de la Sarthe s'associe avec les départements limitrophes de la région Pays de la Loire pour organiser des formations communes associant stagiaires et équipes pédagogiques (sont ainsi concernées les formations initiales de sapeurs-pompiers et les formations de chefs de groupe).

c) La mutualisation des supports pédagogiques de formation via le recours aux nouvelles technologies

Le développement des nouvelles technologies (notamment Internet) a conduit en 2006 cinq départements (le Morbihan, la Sarthe, l'Orne, la Corrèze et les Yvelines) ainsi qu'un prestataire privé (la société Agora) à s'associer pour développer la mutualisation des supports pédagogiques utilisés par les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.

Une base de données a ainsi été constituée, dont l'accès est possible en ligne. Il est prévu que cette action soit rapidement étendue à la formation des jeunes sapeurs-pompiers.

Cette nouvelle organisation répond à plusieurs objectifs :

- restreindre le temps de présence en salle pour les séquences pédagogiques dites *magistrales* ;
- réduire les coûts annexes des formations centralisées (liés aux déplacements, repas, frais formateurs et à l'indemnisation des stagiaires) ;
- mieux répondre aux contraintes de disponibilité des sapeurs-pompiers volontaires : cette organisation leur permet de suivre à leur rythme le programme fixé.

3-2.2.1.2 autres illustrations

Plusieurs SDIS se sont orientés vers la mutualisation de certains de leurs achats Concernant la mutualisation des achats inter-SDIS, deux options sont possibles : les groupements d'achat et les commandes via l'UGAP (Union des groupements d'achat public). S'agissant des engins, 64% des achats ont été le fait de SDIS seuls en 2008, 9% à travers des groupements d'achat et 27% par l'UGAP. Ces proportions atteignent respectivement 79%, 5% et 16% pour les petits matériels, et 81%, 5% et 14% pour les EPI.

Entre 2007 et 2008, les achats seuls d'engins sont en reflux de 7%, alors que le passage par un groupement d'achat augmente de 13% et, par l'UGAP, de 67% (source : direction de la sécurité civile).

3-2.2.2 Mutualisation SDIS-département

La législation l'autorise à double titre.

Depuis février 2002, en application des dispositions de la loi relative à la démocratie de proximité, les SDIS et les départements peuvent conclure des conventions de gestion.

Un des points d'application les plus pertinents concerne la conduite d'opération des programmes immobiliers. Les départements, eu égard à l'importance de leur patrimoine bâti (en particulier avec les collèges), disposent en général d'équipes techniques solides et aguerries. Le prolongement du dispositif législatif transitoire relatif au bail emphytéotique administratif (BEA) pourrait utilement compléter le dispositif au vu de l'état du besoin de gestion patrimoniale des SDIS.

Les conventions peuvent circonstanciellement être étendues à d'autres domaines dans lesquels l'un des deux partenaires possède une expertise avérée.

La loi relative au transfert des parcs routiers départementaux peut également conduire à mutualiser les installations et outils d'entretien des véhicules spécialisés de gammes lourde et moyenne dont la disponibilité d'intervention permanente doit être préservée.

On peut ajouter, dans ce dernier cas, l'opportunité de localiser en un lieu unique les dispositifs d'alerte et d'envoi sur le terrain des équipes et des matériels en utilisant notamment les CTA/CODIS des SDIS armés et sécurisés 24 heures sur 24.

3-2.2.2.1 une illustration, la pratique dans le Rhône

a- Très tôt du fait de la territorialisation des services départements du Rhône, il a été conclu avec le SDIS que l'entretien de l'ensemble des casernes serait assuré par les équipes techniques départementales, jusque et y compris la préparation des dossiers de consultation des entreprises puis le suivi des travaux.

b- Un BEA conclu par le SDIS a pour objet de restructurer les cinq principales annexes et de redistribuer les locaux entre le SDIS, les services du Département et même un bailleur social.

c- Plus anecdotique est la création d'une commission de réforme pour le matériel obsolète.

d- En revanche, très significative est la réunion sur un même lieu du parc départemental de l'équipement et de l'unité d'entretien du matériel du SDIS. Les deux parcs présentent de nombreux points communs : même type de matériels parcourant un faible kilométrage devant être disponible immédiatement et faisant l'objet d'équipements particuliers, en matière de sécurité et de communication notamment. Les spécialistes sont de formation comparable, le matériel nécessaire aux réparations et à l'entretien est identique.

En investissement et en fonctionnement, les conditions de travail et le bilan financier sont améliorés.

3-2.2.2.2 Une mutualisation à renforcer

Si elle se fonde sur une analyse partagée et que son élaboration obéit à une démarche commune, la convention entre SDIS et conseil général est potentiellement un outil de pilotage et de maîtrise de l'évolution des charges qui porte vers des formes diverses de mutualisation. Son existence apparaît comme une condition nécessaire, mais pas suffisante, à la définition d'une politique d'optimisation de la gestion des SDIS.

On constate pourtant qu'un nombre important de SDIS n'ont pas signé de convention de ce type (plus du tiers selon les données recueillies par la mission).

Les services départementaux d'incendie et de secours et les conseils généraux doivent donc être incités plus fortement qu'ils ne le sont aujourd'hui à établir des conventions d'objectifs, de moyens et de performance.

D'autres domaines de mutualisation pourraient être ouverts :

- la formation au secourisme, notamment en direction des collégiens et lycéens
- la médecine du travail et l'achat des produits pharmaceutiques
- la gestion de la trésorerie et la gestion de la dette
- l'informatique et le SIG.

3-2.2.2.3 mutualisation SDIS - services déconcentrés de l'État

L'État dispose de moyens techniques spécialisés dont l'utilisation peut être optimisée, comme le montre la mise en place de l'équipe médicale hélicoptable utilisant l'hélicoptère de la sécurité civile. Dans ce cas de figure, un équipement acquis par l'État est utilisé tant par lui que par un autre service public, sans redondance de l'investissement.

Cette mutualisation ou parfois utilisation par l'État des services du SDIS, en C'est la même logique qui trouve à s'appliquer en matière de transmissions. La règle retenue, qui veut que l'État prenne en charge l'infrastructure, et les SDIS, les matériels d'émission-réception embarqués et individuels, n'est totalement opportune que si l'État n'alourdit pas les charges de fonctionnement des SDIS par le paiement d'une redevance d'utilisation qui n'est pas dans l'esprit de la loi du 13 août 2004.

Un regret en ce domaine, la décision prise concernant le projet Antarès. Il est regrettable, peut-être incompréhensible, que ce système ne puisse être étendu aux véhicules du parc de l'équipement alors qu'il l'est aux véhicules d'incendie et de secours. En cas d'intervention en urgence sur la voie publique, les mêmes véhicules vont se porter sur les lieux et doivent disposer des mêmes informations en matière d'accessibilité et de sécurité.

Cette extension aurait peut être limité le mécontentement lié à ce projet, qui apparaît comme une dépense imposée aux départements, initialement limitée à l'investissement, aujourd'hui étendue au fonctionnement et avec des modalités de calcul similaires malgré un usage lourdement différent.

L'application des dispositions de la loi du 13 août 2004 amène l'État à utiliser les CTA/CODIS comme les échelons opérationnels départementaux de sécurité civile, ce qui est parfaitement pertinent sur le plan de la dépense publique. Ce dispositif permet de rendre opérationnel les politiques de sécurité civile issues notamment du livre blanc de la défense et de la sécurité nationale.

Cette mutualisation ou parfois utilisation par l'État des services du SDIS, en particulier également dans le domaine de la prévention, est largement sous-évaluée et apparaît aux yeux des élus départementaux comme un transfert déguisé.

3-2.2.2.4 Mutualisation SDIS – établissements hospitaliers

Pour ce qui concerne le secours à personnes, les SDIS et le secteur hospitalier ont, à l'évidence, partie liée.

Aujourd'hui déjà, on peut observer que les SDIS viennent, de façon très régulière et fréquente, en appui des missions des Service mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et effectuent notamment de très nombreux transports de victimes vers les établissements hospitaliers.

Cette coopération indispensable SDIS/SMUR est aujourd'hui loin d'être entièrement satisfaisante, tant pour le secours aux personnes que sur le plan financier. La mise en place du 112 est très en retard, aucune communication n'est faite à ce sujet. Il y a des marges de progrès très importantes en ce domaine.

3-2.2.5 Observations complémentaires sur le SDIS

3-2.2.5.1 la maîtrise des normes

Plus encore que dans d'autres domaines, la sécurité et l'incendie sont sous le feu des normes.

Très souvent, la construction du droit s'opère par sédimentation, sans évaluation des dispositions existantes dont certaines sont, à l'évidence, devenue obsolètes. Or il est impératif de revisiter l'existant.

Premier exemple éloquent : l'article R 1424-39 du CGCT contraint le préfet à opérer un classement des centres d'incendie et de secours avec pour conséquence une obligation de moyens 24 heures sur 24, alors que le schéma départemental d'analyse et de couverture des risques (SDACR), clef de voute de la couverture des risques dans le département, ajuste les moyens alloués aux besoins constatés, notamment deux fois plus importants le jour que la nuit.

Une lecture littérale de l'article R 1424-39, retenue par la juridiction administrative, entre en totale contradiction avec le principe de mutualisation, fondateur de la loi du 3 mai 1996. Cette disposition doit, à l'évidence être abrogée.

Deuxième exemple : l'article R 1424-42 du CGCT prévoit des armements des véhicules opérationnels et en particulier de 3 à 4 sapeurs-pompiers pour les véhicules de secours et d'assistance aux victimes (VSAV). Le secours à personnes représente aujourd'hui environ 75% de l'activité opérationnelle des SDIS soit, au plan national, de l'ordre de 3 millions d'intervention. L'application d'une norme rigide et unique à toutes ces interventions est très discutable. Pour certaines interventions, un équipage de deux sapeurs-pompiers pourrait se révéler probablement suffisant alors dans d'autres cas un appui médical ou paramédical peut être nécessaire.

La mise en place du service de santé et de secours médical (SSSM) des SDIS (médecins et infirmiers) doit être prise en compte pour adapter les effectifs sur ce type de missions, en fonction des éléments d'analyse objectifs lors du traitement de l'appel.

D'une façon plus générale, il semble que l'on ne puisse pas faire l'économie d'une réflexion sur le maintien de la polyvalence de la quasi-totalité des sapeurs-pompiers. Eu égard à la proportion des interventions de secours à personne, il semble possible, dans nombre de casernes, de dédier au moins un équipage à ce type de missions, les autres sapeurs-pompiers conservant leur polyvalence.

Une telle évolution aurait pour effet d'alléger les contraintes et, partant, les coûts.

Troisième exemple : la révision en cours de la directive européenne sur le temps de travail laisse peser un risque de disparition des équivalences de temps de travail prévues par le décret du 31 décembre 2001. Une telle décision aurait des conséquences lourdes et inévitables sur les effectifs de sapeurs-pompiers professionnels et donc sur les budgets des SDIS.

3-2.2.5.2 La direction de la Sécurité civile

Il ne peut être question de ne pas évoquer la DSC dont la fonction, le rôle et le poids dans l'administration des services d'incendie et de secours est essentielle.

Comment peut-on encore imaginer qu'il n'y ait pas dissociation entre la question des carrières des sapeurs-pompiers professionnels et la réglementation des secours ?

Les sapeurs-pompiers professionnels sont des agents de la fonction publique territoriale, leur cadre d'emploi est défini, les règles en sont connues, pourquoi ne sont-ils pas gérés dans le droit commun de la FPT.

La confusion entretenue entre statut du personnel, déroulement de carrière et règles de sécurité est une originalité dans la fonction publique. Le retour au droit commun s'impose. Cela éviterait la présentation incessante de textes nouveaux comme le projet en cours aujourd'hui sur les « *emplois supérieurs de direction* », totalement exorbitant par rapport avec d'autres emplois supérieurs de direction de la FPT. La composition de cette direction, par le nombre de mises à disposition venant de la FPT, est en elle-même une exception parmi les directions centrales et à ce titre pose question.

Il suffit de rappeler que, depuis 1996, 175 textes légaux ou réglementaires ont concernés les sapeurs-pompiers :

- 13 lois
- 1 ordonnance
- 56 décrets
- 105 arrêtés

Ces chiffres se suffisent à eux mêmes, une pause est urgente

3-2.3 Nouveaux champs de mutualisation

Au-delà des efforts de coordination à l'intérieur des services du département entre les différents services interviennent dans le champ du social – ASE/PMI/PA/PH/insertion – la coordination est plus difficile, pour des raisons historiques, entre services des différentes collectivités et surtout avec des associations, notamment dans le champ de l'ASE et de la prévention, jalouses de leur autonomie. Les conventions de redistribution de certaines tâches entre département, agglomérations ou villes sont encore relativement exceptionnelles malgré les ouvertures prévues par la loi. L'exemple ancien de l'Isle et Vilaine mérite attention, mais n'a guère suscité d'enthousiasme de la part d'autres entités urbaines.

3-2.3.1 La prévention

Des conventions tripartites -département, villes, associations de prévention-, telles qu'élaborées conjointement par le Rhône et ses partenaires, ont permis à la fois de connaître les équipements de chacun en ce domaine, le rôle et les relations entre les partenaires et d'apprécier ensemble les résultats des actions de prévention. Là encore, la généralisation de ce processus est assez peu avancée.

3-2.3.2 RMI/RSA

L'insertion professionnelle des bénéficiaires du RMI puis du RSA illustre également la difficulté de mutualisation des moyens entre département, région et structure d'insertion. Des conventions de collaborations tendent à se développer, elles sont souvent très partielles et peinent à être formalisées. Globalement, l'offre de formation des régions à destination du public en insertion est jugée très insuffisante par les départements.

3-2.3.3 La CNSA

Une place particulière doit être réservée à la CNSA. Ses missions sont multiples et couvrent notamment :

- l'élaboration de référentiels d'évaluation des besoins de compensation ;
- un rôle d'expertise et d'appui dans l'élaboration des schémas nationaux ou interdépartementaux ;
- l'information et le conseil sur les aides techniques ;
- l'échange d'expériences et d'information entre les MDPH, la diffusion des bonnes pratiques d'évaluation individuelle;
- la participation à l'élaboration d'indicateurs et d'outils de recueil de données anonymes ;
- la participation à des actions de recherche et la coopération avec des institutions étrangères partageant le même objectif.

L'ensemble de ces actions ont été engagées en relation avec les départements. Sans doute le processus a multiplié les groupes de travail et a reposé sur le volontariat des départements, mais les résultats, même s'ils sont trop lents pour les gestionnaires, sont positifs et porteurs d'améliorations fortes sur le long terme.

Sans doute peut-on aller plus loin, notamment par une mutualisation progressive des achats de matériels mis à disposition des personnes en situation de handicap. En ce domaine, les coûts supportés par les départements, les MDPH et les intéressés sont très souvent excessifs et non justifiés.

Le rôle de la CNSA comme diffuseur des bonnes pratiques pourrait être repris par d'autres administrations centrales ; l'impact est mieux ressenti que le changement incessant ou l'édiction de nouvelles normes. Il n'est pas certain que l'effet ne soit pas meilleur.

3-2.3.4 des avancées notables ces dernières années

Il convient aussi de noter positivement la construction de plusieurs démarches de mutualisation et d'échanges de bonnes pratiques sous l'effet d'initiatives institutionnelles ou spontanées. Ainsi, l'ODAS, Observatoire national de l'action sociale décentralisée, association créée en 1990, est un forum d'échange de bonnes pratiques agrégées à partir d'enquêtes auprès des départements ; quatre départements sur cinq environ sont membres de cette association. Le réseau IDEAL (Information sur le développement, l'environnement et l'aménagement local), créé peu après l'ODAS, a profité des possibilités offertes par les 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, faisant appel à des experts, et organise rencontres et événements autour des meilleures pratiques. La quasi-totalité des départements sont membres de l'association, aux côtés de régions, communes et intercommunalités.

3-2.3.5 les guichets de services publics

Pour permettre à toutes les populations y compris les plus éloignées des centres urbains il est urgent de mettre en place des guichets de services publics équipés d'un ordinateur, d'une Webcam, d'un scanner et d'une imprimante facilitant les liaisons des usagers avec, la CAF, la CRAM et la CPAM, la SNCF et éventuellement Pôle emploi. Placés dans les locaux des services départementaux territorialisés ces guichets rendraient de multiples services ; les personnels départementaux déjà en place pourraient aider et accompagner les usagers dans l'utilisation de ces guichets et faciliter leurs démarches.

CONCLUSION

La situation des départements n'est pas homogène. Tous sont tributaires de l'effet de ciseaux entre dépenses et recettes ; l'impact n'est pas le même compte tenu notamment des pratiques locales différentes, parfois des héritages lourds à porter, mais aussi et surtout :

- pour certains, une situation socio-démographique et socio-économique qui pèse lourdement sur l'ampleur de la dépense sociale ; ces départements, sauf reprise économique également répartie, sont dans une situation de dégradation budgétaire ;
- une sous-estimation assez générale de la dépense sociale ; le phénomène n'est pas nouveau, il a démarré avec l'APA, il s'est prolongé avec le RSA après la quasi asphyxie initiale des services lors de la mise en place du RMI ; s'agissant du RSA, le phénomène a été aggravé pour les départements par une réalité différente des prévisions dans la répartition entre *RSA socle* et *RSA chapeau* ;
- la capacité désormais réduite pour les départements à utiliser le levier fiscal, réduit aux seules bases foncières ; le risque est de figer une situation fiscale qui est très inégalitaire entre départements ; les recettes de DMTO, au vu des résultats depuis septembre 2009, sont très inégalement réparties sur le territoire.

Les départements sont devenus de *lourds paquebots*, les marges de manœuvre existent mais supposent du temps ; ce ne peut être le résultat d'un ou deux exercices budgétaires.

Qui plus est, la réforme des collectivités à l'échéance de 2014 engendrera elle-même une remise à plat de certaines pratiques, une redistribution des compétences et, c'est son objectif, une diminution globale de la dépense publique locale.

La simple recommandation adressée aux départements de se recentrer sur leurs dépenses obligatoires est simpliste et illusoire. À la fois, en matière d'investissement et surtout en matière de fonctionnement, nombre des politiques *facultatives* dans le domaine scolaire, culturel, sportif... ont un impact social réel. Ceci ne signifie pas que des efforts ne sont pas à faire, mais les économies attendues ne sont pas à la hauteur des enjeux. Il est à remarquer que, dans les budgets 2010, la plupart des départements ont revu leur politique de subventions en réduisant de 5 à 10%, parfois plus, les crédits affectés.

En ne jouant que sur la dépense, la correction de la dégradation budgétaire sera lente. Que faire ?

Des propositions peuvent être formulées, répondant ainsi à la commande de la lettre de mission. Elles sont de nature très différente ; les unes supposent du temps pour les préciser et les mettre en place ; d'autres peuvent être rapides. Les unes touchent le budget, les autres visent des améliorations législatives, réglementaires et parfois même de simple pratique. Toutes ont un impact financier.

A – propositions financières

Les départements ont tous voté leur budget primitif 2010 dans des conditions, a priori, régulières, à l'exception d'un seul. Est-ce dire que les difficultés budgétaires n'existent pas. Non, l'effet de ciseaux entre les dépenses et les recettes est bien réel. Les inscriptions budgétaires de certaines dépenses d'intervention sociale, notamment du RSA ne permettent pas toujours de garantir une couverture des dépenses annuelles. En contrepartie, il n'est pas évident que les recettes à inscrire en décision modificative (excédent du budget 2009, recettes imprévues...) suffisent.

L'évolution de la répartition du RSA entre RSA socle et RSA chapeau, pour faire simple, pour l'instant, s'est opérée à la charge des départements ; une légère évolution est perceptible mais la montée globale en atténue les effets. Lors des débats sur le projet de loi de finances pour 2010, un amendement de MM de Montgolfier et Cazalet devant la commission des finances du Sénat, proposaient une diminution de 500 M€ des crédits affectés au RSA chapeau, compte tenu, disaient-ils, de la surestimation du nombre de bénéficiaires. A l'époque l'amendement a été rejeté. Depuis lors, l'Etat doit financer en partie le RSA jeune.

1 - comité de suivi de l'exécution budgétaire .

Ne peut-on mettre en place un comité mixte de suivi des dépenses d'intervention sociale des départements, en lien avec les administrateurs généraux des finances publiques. Ce comité aurait pour mission d'examiner de sa propre initiative, ou sur saisine de tout département le souhaitant à compter du mois de juin, l'élaboration des décisions modificatives budgétaires dont l'équilibre ne pourrait être atteint.

2 – Abondement financier ou avance sur recette

Un tel suivi sur l'ensemble de 2010, mais également pour l'exercice 2011, permettrait à l'Etat d'abonder à titre exceptionnel les recettes des quelques départements en situation fragile et de déséquilibre.

Le recours à des avances sur recettes du FNGIR ou des fonds de péréquation des DMTO ne paraît pas être aujourd'hui suffisant compte tenu des incertitudes pesant sur les montants disponibles.

Ce délai de deux ans donnerait le temps d'étudier, hors précipitation, une modification des règles de compensation et de péréquation des dépenses d'intervention sociale. Travail pouvant être conduit sur la base des préconisations du présent rapport, mais également des autres travaux engagés.

3 - Convention de partage d'information

Les départements bénéficiant d'un abondement financier ou d'une avance signeraient avec l'Etat, une convention par laquelle serait définie un processus d'échange d'informations sur les évolutions de recettes et de dépenses.

4 - Mesures réglementaires limitant la hausse du RSA.

Agir par voie réglementaire comme cela a été le cas en avril pour réduire l'évolution du passage des chômeurs en fin de droit au régime du RSA. En stabilisant les dépenses du RSA l'imprévision de la charge financière des départements sera réduite.

5 - Garantie de la recette de la journée affectée à la dépendance.

Réfléchir à un système de compensation ou de garantie du montant des recettes attendues au titre de la journée affectée à la dépendance. En période de crise elle chute, 200M€ en moins de l'an dernier, alors que dans la même période les dépenses d'intervention sociale croissent.

6 - Revoir les dispositifs du FMDI et de la péréquation des DMTO.

A l'occasion de la clause de revoyure budgétaire, reprendre les dispositifs liés à la compensation par le FMDI et la péréquation du fonds lié aux DMTO pour éviter un préfinancement départemental de plus d'un an pour la charge du RSA et une incertitude de recettes levée après l'élaboration du budget pour le second.

7 - Revisiter les systèmes de péréquation.

Revisiter les systèmes et les critères de péréquation existants. Ne retenir que des critères simples, pertinents, lisibles et actualisables. Engager une réflexion sur le fondement d'une distinction claire compensation /péréquation. Abandonner la référence à des situations obsolètes telle que celles de 2003/2004 pour la compensation du RSA...

Il s'agit d'un travail long, à conduire dans les deux ans.

B – Propositions de présentation des documents budgétaires

8 – Nouvelle présentation des documents budgétaires départementaux

Il est urgent d'améliorer la connaissance de la réalité budgétaire des départements.

Une proposition, déjà formulée notamment par le sénateur Lambert, paraît opportune et pourrait être complétée :

- d'une part, modifier la présentation budgétaire dans sa forme ; sans abandonner les distinctions fonctionnement - investissement, créer trois sections en distinguant :

* les dépenses légales, obligatoires ;

* les dépenses contraintes, c'est-à-dire celles résultant des engagements contractuels comme exposé dans le rapport ;

* les dépenses libres.

- d'autre part, s'agissant des investissements, présenter un tableau annexe faisant ressortir l'échéancier prévisionnel des dépenses contraintes.

- enfin présenter un document annexe retraçant les comptes consolidés de la collectivité et de ses *satellites* directs

C – Proposition visant au pilotage de la décentralisation

9 – Créer des outils de gestion adaptés à la décentralisation.

Il est urgent d'élaborer, par un travail commun, Etat/collectivités, des outils de gestion adaptés pour l'ensemble des secteurs, en particulier du domaine social, dans lesquels plusieurs acteurs participent à la gestion d'une même politique. Les incohérences, inadaptations génératrices d'erreurs, d'indus, d'incompréhension, de gaspillage financier en matière de RMI, puis de RSA sont à corriger d'urgence.

Il ne s'agit pas d'imposer un système unique, mais de définir des normes de cohérence, d'édicter des normes d'interopérabilité et de ne pas les faire varier en continu.

Depuis l'origine, la décentralisation a été mise en place en dehors de toute préoccupation de gestion adaptée.

Ajouter à une mutualisation accrue des moyens informatiques des départements, les gains de toute nature sont faciles à imaginer. Toutefois la réalité impose de souligner qu'il s'agit d'une tâche lourde, difficile, longue ; elle n'aboutira qu'avec une volonté politique partagée, forte et constante.

Les conditions de la bonne connaissance des bénéficiaires des prestations, de l'exacte consommation des crédits, de la solidarité des échanges d'information entre les administrations centrales et les départements, le pilotage des politiques publiques décentralisées sont à ce prix.

Ce manque est patent pour le RSA, pour l'effectivité des prestations accomplies au domicile des bénéficiaires, pour la gestion des dossiers de handicap, pour favoriser l'intermodalité dans les transports urbains.

10 – Elaborer des référentiels.

L'élaboration de référentiels à la fois sur les coûts des prestations, des services et permettre une évaluation des politiques. Il ne s'agit pas de parvenir à des standards communs, mais de trouver des bases similaires en intégrant la nature des services, le niveau des prestations recherchées, les catégories socio-démographique et socio-économique comparable.

Ce travail pourrait être accompli en relation avec l'ADF sur la base des travaux engagés par le réseau des contrôleurs de gestion ainsi qu'en relation avec la DRESS et la CNSA et pourquoi ne pas y ajouter la DGCL et la DGFIP.

11 – Diffusion des bonnes pratiques.

Mettre en place un système de diffusion des bonnes pratiques. Cette orientation a été prise par la CNSA dont c'est la mission inscrite dans ses statuts fondateurs. Elle fait l'objet également des travaux de l'ODAS et du réseau IDEAL, mais on est loin d'une couverture de l'ensemble des domaines d'activité. Quand elle existe, elle est souvent incomplète et aléatoire.

12 – Diffuser les rapports thématiques de la Cour des Comptes.

Mieux utiliser les enquêtes comparatives initiées par la Cour des Comptes avec le concours des Chambres régionales. Ces enquêtes thématiques, hors du champ du contrôle budgétaire proprement dit sont une source d'informations et de connaissances, le plus souvent limitées aux départements ayant fait l'objet de l'étude. La systématisation de leur diffusion, sous une forme peut-être plus simple serait heureuse.

D – Propositions relatives aux normes

13 – Instruction contradictoire de l'évaluation des projets de normes.

La modification des procédures devant la CCEN. Il convient que soit présentée aux membres de la commission une évaluation contradictoire de l'impact des normes incluant à la fois le coût financier mais aussi les conséquences sur l'organisation des services. Il n'est pas nécessaire pour cela créer une nouvelle instance mais de permettre aux instances représentatives des exécutifs locaux de désigner, selon les textes en cause, des techniciens de la ou des collectivité(s) concernée(s). Un délai d'instruction pourrait être fixé, sans être inférieur à trois mois pour éviter les pratiques critiquables de la pseudo-urgence.

14 – Délai d'application des nouvelles normes.

L'application des nouvelles normes devrait être différée dans le temps. Comment ne pas susciter incompréhension et sentiments de gaspillage lorsqu'il s'agit de reprendre un bâtiment ou un ouvrage public réalisé aux normes en cours quelques années auparavant. Ainsi reprendre l'ensemble des voûtes d'un tunnel routier inauguré en 1995 au motif qu'en 2008 le ciment utilisé n'a pas une résistance au feu suffisante, alors qu'il a été fait de nombreuses simulations sur cet objet lors de sa construction. Plusieurs dizaines de millions d'euros sont à la charge des collectivités dans une période de tension budgétaires ou une autre affectation serait plus judicieuse.

15 – Suppression de certaines normes

Un balayage régulier et périodique des normes s'impose pour alléger le fonctionnement des services. La norme introduit une rigidité dans l'organisation ou/et le fonctionnement des services sans aucune adaptation au contexte local.

A titre d'illustration la dualité entre le classement des centres d'incendie et de secours opérés par le Préfet et le schéma départemental d'analyse et de couvertures des risques (SDACR) n'est pas fondé. A l'occasion de l'élaboration et de l'adoption du SDACR, le Préfet peut et doit faire ses observations et cela suffit.

De même l'article R1424-42 du CGCT, prévoyant les armements des véhicules opérationnels n'est pas fondé pour toutes les casernes et toutes les situations ; là encore une référence au SDACR pourrait avantageusement y suppléer.

16 – Clause de « lecture intelligente » de l'application des normes

La rigidité avec laquelle les services centraux ou déconcentrés veillent à l'exacte application des normes est stupéfiante. Là encore deux illustrations :

- L'obligation d'accessibilité de tous les bâtiments publics est fixée à 2015 ; comment faire pour y parvenir ? Y compris dans les bâtiments historiques classés ou protégés, dès lors que des vetos successifs empêchent toute amélioration ; l'ABF ne devrait-il pas lui-même présenter un projet après deux refus de sa part, ou renvoyer à un arbitrage pour éviter de décupler les coûts.
- Pourquoi imposer un ascenseur dans un collège ou lycée de deux niveaux dès lors que l'architecte et l'équipe pédagogique ont prévu toutes les installations utiles à l'accueil des enfants handicapés pour une scolarité intégrale en rez-de-chaussée. D'autant qu'en cas de sinistre et d'incendie en particulier, l'électricité est coupée et les ascenseurs ne peuvent fonctionner.

17 – Plafonnement des frais de structures des associations dans le domaine social

En insertion, comme en services à domicile, les études montrent des frais de structures variant entre 10 et près de 40% du budget de l'association. Suite à des négociations le montant maximal devrait être fixé par nature d'activités ; l'Europe y est arrivée pour la prise en compte des budgets il est inadmissible que le secteur social n'y parvienne pas.

E – Propositions visant à des simplifications administratives

18 – Unification des services médicaux de la PMI et scolaires

Les réticences à cette unification exprimées lors de la préparation de la loi de 2004 se sont largement estompées. Son défaut fait ressortir les insuffisances du système tant dans l'instruction des dossiers des enfants en situation de handicap et pour le signalement et la prévention de la maltraitance, notamment depuis la loi « Bas ».

A contrario, une unification permettrait d'améliorer la prévention et la surveillance médicale de tous les enfants jusqu'au collège tout en améliorant la couverture du territoire. Les liens entre le service médical et si besoin est, les services sociaux d'aide aux familles, en seraient renforcés.

19 – Transfert au département de la compétence pour la création des EPHAD et autres établissements

Proposition, là encore, déjà formulées il y a quelques années, elle est d'autant plus d'actualité que la procédure d'appels d'offres est généralisée. Comment le département pourra-t-il lancer des appels d'offres s'il n'a pas la garantie de la disponibilité des crédits sanitaires.

L'élaboration d'un contrat pluriannuel de 3 ou 5 ans, avec la CNSA via l'ARS, ou tout simplement le PRIAC contractualisé suffirait à donner toutes les garanties aux uns et aux autres. Le pilotage et la responsabilité seraient ainsi clairement officialisés et l'Etat en capacité de veiller au respect des procédures et des besoins.

20 – Simplification des relations avec les services de prestation à domicile

Pour ces services l'observation développée au paragraphe précédent vaut également. A quoi rime aujourd'hui l'agrément par l'ex DDTEFP ? Une coordination entre les trois principaux donneurs d'ordres, départements, CAF, CRAM et éventuellement des mutuelles serait la bienvenue dans un schéma départemental. Ensuite le pilotage, c'est-à-dire l'agrément et la tarification pourraient être commun alors que le contrôle de l'effectivité et de la qualité seraient laissés à chacun des donneurs d'ordre, sous réserve de la mise en place d'instrument de gestion cohérent.

21 – Unification des établissements départementaux de l'enfance

Lors de la décentralisation de 1982-1983, les établissements départementaux de l'enfance pour l'accueil d'urgence et continu n'ont pas été transférés au régime de droit commun, faute d'une modification d'un texte de 1972.

Ils ne sont en rien des établissements hospitaliers.

Le passage de leur personnel du régime hospitalier au régime de la fonction publique territoriale favoriserait la synergie avec les services de l'enfance et la mobilité des personnels.

22 – Facilité d'adhésion des collectivités au sein des groupements d'employeurs

23 – Principe de la composition des CA des structures au prorata des financements de chacun

Par facilité, parfois, par nécessité en d'autres occasions, nombreuses sont les créations de structures publiques portant des projets. La détermination une fois pour toute du principe de proportionnalité entre participation au CA et participation financière garantirait une modération de la progression de dépenses aujourd'hui votées par ceux qui contribuent peu.

24 – Suppression de certains co-financements

Dans le domaine social, une simplification et une gouvernance plus responsable en conséquence, suppose la suppression de certains co-financements : à titre d'exemple, il est possible de citer les CHR, les CAMPS..

Revisiter l'ensemble de ces dispositifs en profitant de la mise en place des ARS donnerait en peu d'air et de clarté dans un domaine complexe.

25 – Réorientation de la compétence en matière de Fonds d'Aide aux Jeunes.

Ce dispositif qui était auparavant co-géré par l'Etat et le département a été décentralisé en 2005 au département. Ce fonds a une double vocation, délivrer des aides pour favoriser l'insertion sociale et professionnel des jeunes d'une part et d'autre part financer des actions pour favoriser leur mobilité, leur logement et le cas échéant l'hébergement d'urgence. L'insertion professionnelle relève, comme la formation, de la région et de l'Etat. 95% des dossiers sont instruits par les missions locales. D'autres dispositifs existent pour les jeunes en insertion, le CIVIS, contrat d'autonomie géré par l'Etat et les missions locales.

Ce système conduit à illisibilité des politiques et à un gaspillage de temps en concertation de toute nature.

Le Faj pourrait être confié à la Région, dans le cadre des CTEF soit à l'Etat aux nouvelles directions départementales de la cohésion sociale, s'appuyant sur les missions locales comme c'est le cas pour les CIVIS.

26- Transfert de la formation obligatoire aux Régions

La formation des assistants maternels a un caractère diplômant comme celle des assistants familiaux. Pourquoi ne pas l'attribuer aux Régions ou à l'Etat.

27- Redéfinir les modalités de prise en charge des mineurs étrangers isolés

Les départements sont en ce domaine particulièrement inégaux. C'est souvent l'organisation territoriale nationale qui conduit les jeunes mineurs étrangers isolés à séjourner sur tel ou tel territoire.

Il relève de la solidarité nationale d'assumer cette charge et les conséquences qui en résultent.

F – Proposition visant à favoriser les expérimentations

Il ne s'agit pas ici de détailler les modalités des expérimentations mais simplement de citer des exemples servant à la fois de préfiguration à d'éventuelles réformes ou améliorant la couverture du territoire pour les services publics.

Un certain nombre de propositions formulées ci-dessus peuvent faire l'objet d'expérimentation ; d'autres exemples sont envisageables.

28 – Expérimentation concernant le statut des MDPH

Lors de la préparation et de l'adaptation de la loi de 2005, la formule du GIP a été introduite au Sénat. Les limites en sont bien visibles, à la fois en ce qui concerne les personnels à disposition et la présentation complète des crédits affectés au handicap.

Pourquoi, tout en garantissant les mêmes droits aux usagers, la même reconnaissance du rôle des associations, le respect des processus de décisions – CDAD, Comex, ne pas laisser à l'initiative locale le soin de tester des formules juridiques différentes. Une évaluation contradictoire au bout de trois ans montrerait aux acteurs si les améliorations sont significatives. Une telle expérimentation par voie de convention entre tous les acteurs locaux mériterait d'être tentée. Pourquoi ne pas envisager la forme d'établissement public ou celle de l'intégration dans les services ?

29 – Les guichets de services publics

L'abandon progressif par certains services publics des territoires et pas seulement ruraux est une réalité ; alors même que pour leurs services, notamment sociaux, les départements sont toujours présents. L'installation de guichets de services publics, modernes, fonctionnels, où l'utilisateur entrerait en relation avec la CAF, la CPAM, la CRAM, le Pôle Emploi, la SNCF, peut-être tentée, en grandeur nature avec les départements volontaires. Des tests ont été faits, il faut une motivation des établissements publics nationaux plus forte que celle exprimée jusqu'alors.

30 – Le covoiturage

Le dopage du covoiturage et son encadrement juridique à cet effet

Si le développement de l'offre de transport collectif et son encadrement normatif (notamment en matière de sécurité) vont incontestablement dans le sens du développement durable, les coûts induits pour les départements sont élevés.

La technique du covoiturage, qui se développe de façon spontanée, mériterait d'être fortement encouragée et organisée dans la mesure où elle présente les avantages majeurs suivants :

- l'acte d'accepter de renoncer à sa propre voiture pour se déplacer dans la voiture d'un tiers constitue un premier pas important vers le passage au transport collectif. Il s'agit sur le plan sociologique d'une étape intéressante vers le réflexe de report modal,
- pour les « covoitureurs », la participation aux frais par les « covoiturés » représente une atténuation de charges, sans pour autant constituer un revenu. Dans le contexte de stagnation du pouvoir d'achat, cette atténuation de la charge automobile, notamment en milieu rural, peut s'avérer fort appréciable,
- pour les deniers publics, le système est transparent et ne coûte pratiquement rien. Toute substitution par du covoiturage organisé de la desserte en milieu rural ou en heures creuses peut générer d'importantes économies en matière de transports à la demande ou de transports réguliers à faible fréquentation,
- en matière de transport scolaire dans les zones isolées, des économies substantielles et rapides sont possibles.

Le covoiturage pourrait prendre un essor rapide avec les mesures proposées suivantes :

- conférer aux Départements le rôle d'autorité organisatrice du covoiturage hors périmètre de transports urbains (ou aux Régions si à l'avenir le transport inter urbain devient une compétence exclusive régionale),
- reconnaître le covoiturage comme un élément constitutif des plans de transports départementaux, au même titre que le transport à la demande,
- mettre en place un dispositif d'agrément par les Départements des « covoitureurs » avec délivrance d'une carte d'agrément,
- mettre en place en lien avec les compagnies d'assurance une garantie responsabilité particulière complémentaire, prise en charge globalement par les Départements dans le cadre de l'agrément,
- considérer que la participation aux frais des « covoiturés », dès lors qu'elle est globalement inférieure à 120% des frais de carburant (pour tenir compte des frais d'entretien) ne constitue pas un revenu soumis à cotisations sociales, taxes ou impôts,
- identifier les véhicules des covoitureurs agréés par un logotype,
- permettre aux covoitureurs de prendre en charge des covoiturés aux arrêts de transports des lignes régulières d'autocars,
- permettre une participation aux frais du covoituré sous forme d'un titre de transport du réseau collectif,
- permettre l'organisation d'un covoiturage pour les transports scolaires en zone rurale peu dense, avec un dispositif d'agrément renforcé et la possibilité pour les familles bénéficiaires d'AIT (Allocation individuelle de transports) de reverser cette AIT au particulier effectuant le covoiturage scolaire organisé sans que ce versement ne soit considéré comme un revenu taxable ou soumis à cotisation sociale

31 - La création d'un statut d'auto-entrepreneur sénior pour les services à la personne

Il convient de mettre en place des dispositions structurelles à même de freiner la croissance des dépenses. Avec la création de l'APA et de la PCH, on a de fait substitué une culture traditionnelle de solidarité bénévole de l'entourage familial (à bout de souffle au regard des évolutions sociétales du concept de la famille et du fait de la concomitance de quatre générations) par une logique de services fournis et payés par la collectivité, au prix du secteur marchand.

60% des personnes aidantes ont plus de 60 ans

Cette dynamique redoutable pourrait trouver un commencement de réponse dans un dispositif de création d'un statut d'auto-entrepreneur particulier conçu pour les jeunes retraités (jusqu'à 70 ans) leur permettant de cumuler en temps choisi et selon des rythmes adaptés une activité autonome rémunérée avec leur retraite. Ces personnes ayant cotisé toute leur vie de salarié, il semble normal et acceptable que les revenus complémentaires à ce titre ne soient soumis qu'à de faibles charges. Le taux unique de 15% (au lieu de 25% pour les auto-entrepreneurs actuellement) pourrait être proposé pour les activités de service à la personne.

Le dispositif pourrait être construit à partir des dispositions suivantes :

- obligation pour l'auto-entrepreneur sénior d'adhérer à une structure de coordination, montée dans chaque département à l'initiative et sous l'autorité des Conseils généraux, à même d'organiser la régulation offre/demande,
- agrément délivré par les Départements (selon une procédure légère) définissant les métiers de services que l'auto-entrepreneur sénior est à même d'assurer, fixant le tarif et le nombre maximum d'heures autorisés,
- définition de la liste des services à la personne éligibles au dispositif (au-delà des services d'accompagnement des personnes âgées ou handicapées, on peut imaginer des services liés à la petite enfance, à l'accueil dans les établissements scolaires, au soutien scolaire, à l'accompagnement des jeunes enfants dans les transports scolaires, etc.),
- possibilité pour les Départements de fixer des tarifs horaires différenciés pour l'APA et la PCH, selon qu'ils sont servis par des structures classiques (avec des salariés) ou la structure de coordination des auto-entrepreneurs sénior,
- possibilité de payer les auto-entrepreneurs sénior agréés par chèque emploi service.

32 – Elaboration de plans départementaux de logements adaptés à la dépendance

L'importance de la dépendance dans les années qui viennent, le souhait d'un maintien le plus long possible à domicile, les coûts à maîtriser devraient conduire à la mise en place de schémas départementaux pour les logements adaptés à la dépendance comme cela a été décrit plus haut dans le rapport au titre des expérimentations.

G - Proposition en matière de mutualisation

33 – Mutualisation des moyens informatiques

L'ignorance des situations départementales, les incohérences de gestions de certaines prestations, la perte de confiance entre acteurs tiennent beaucoup à l'absence d'outils de gestion.

Les départements ont des marges de manœuvres en la matière, à la fois par une mutualisation des services et par une mutualisation de la commande publique tant en matériels qu'en prestations. Ils sortiraient ainsi d'une dépendance trop grande vis-à-vis des fournisseurs.

34 – mutualisation des achats de matériels pour les personnes en situation de handicap.

Le coût des matériels améliorant l'autonomie des personnes en situation de handicap est souvent prohibitif et sans contrôle. Le recours à des marchés publics, mutualisés auraient une triple conséquence :

- garantir le financement du Fonds de compensation du handicap par tous les partenaires au moins pour la durée du marché, 3 ans.
- baisser les coûts
- avec l'accord des associations mettre en place un système de gestion des matériels profitable à tous

35 – Mutualisation entre les SDIS et les départements

- ateliers des SDIS/avec les parcs de l'Équipement
- Gestion et entretien du parc immobilier
- Gestion financière : dette et trésorerie
- Moyens informatiques et SIG
- Médecine du travail
- Fournitures des produits pharmaceutiques
- Etc...

36 – Mutualisation entre SDIS au niveau interdépartemental et/ou régional

- Installation de formation et mise en œuvre des formations
- Matériel spécifique

37 – Mutualisation SDIS/sécurité civile

- Essentiellement les moyens hélicoptés

H - Propositions de réforme et de mise en cohérence des services

38 - Généralisation du 112. Il ne s'agit pas seulement de mettre en place un numéro d'appel unique des services mais au-delà, de régler les relations entre SDIS et Smur. Les réticences des deux parties de céder l'une à l'autre sont à la fois onéreuses et néfastes à la sécurité des personnes.

39 – Obligation de convention de financement de l'insertion professionnelle

Les crédits en matière de formation professionnelle sont d'un usage très réglementé ; principalement dirigés vers les personnes déjà au travail. Les bénéficiaires du RSA, les personnes en situation de handicap sont souvent laissés pour compte. L'obligation d'une convention conjointe Région/Départements contribuerait à améliorer une situation peu satisfaisante.

40 – Réforme de la Direction de la Sécurité Civile et de l'ex DGAS, aujourd'hui Direction générale de la cohésion sociale

Deux domaines, le social et la sécurité ont échappé au droit commun de la distinction entre la gestion du personnel, - l'évaluation de leur carrière, obligation de formation – et la réglementation de l'activité et la définition des objectifs des politiques publiques en la matière.

Il faut revenir à ce principe de distinction

L'ensemble du personnel relevant de la fonction publique territoriale et tout ce qui est attaché aux carrières et à la formation doit être unifié.

La simplicité de l'organisation et le respect des principes, tant dans le domaine social que dans celui de la sécurité, éviterait la confusion des genres et la création de lobbies internes aux services centraux de l'Etat.

Enfin, toute nouvelle politique devra être évaluée au regard de son impact sur les finances départementales, tant en coût direct qu'en coût indirect. Les débats sur le 5^e risque illustrent la complexité entre la recherche d'une solidarité nationale, la nécessité d'une gestion individualisée de la personne par une prise en compte de sa situation réelle, les enjeux financiers, la nécessité d'une prévision fiable des besoins des personnes, des services et des coûts. Dans ce domaine, comme dans d'autres, mais vu le précédent des trois types de prestations sociales individualisées gérées par les départements, l'Etat et les départements sont liés ; leur intérêt commun est de se connaître, de se comprendre et d'être réactif dans un climat de confiance.