

Acte III de la décentralisation et réforme de l'Etat : vers une nouvelle occasion manquée¹ ?

Par Arnaud Vinsonneau

Juriste en droit de l'action sociale, Consultant, Formateur

Membre du Conseil scientifique de l'ANESM²

Plus de 30 ans après que notre pays ait engagé l'acte I de la décentralisation qui impacta fortement les libertés locales et le pilotage de certaines politiques publiques, au premier rang desquelles les politiques d'aide sociale, le Président de la République et le Gouvernement ont annoncé une nouvelle réforme de l'Etat et un acte III de décentralisation. C'est peu dire que ce chantier paraît fort mal engagé. Des associations d'élus locaux globalement mécontentes ou critiques³, des associations nationales d'usagers, de gestionnaires et de directeurs vents debout dans le champ du handicap contre le projet de décentralisation des établissements et services d'aide par le travail⁴, une majorité sénatoriale qui détricote en commission des lois des pans entiers d'un des textes du Gouvernement⁵... Au mois de mai 2013, date de finalisation de cet article, la réforme paraissait conduire inévitablement dans cinq ans à un acte IV de décentralisation.

Il est frappant de constater qu'au cours de ces trente dernières années, les mêmes constats ont été régulièrement posés et que le chantier est remis fréquemment sur le métier faute d'apporter à chaque fois de réponses satisfaisantes. Il n'est donc pas inutile de revenir sur ces trente dernières années (I) avant de présenter la réforme proposée (II) et les questions que cette dernière soulève (III).

I) Retour sur les actes I et II de décentralisation

a) L'acte I de décentralisation (1982-2002)

Lors de la campagne électorale qui précéda l'élection, le 10 mai 1981, de François Mitterrand comme Président de la République, ce dernier pris 110 engagements devant le pays, dont plusieurs portant sur « des contre-pouvoirs organisés et un Etat décentralisé ».

Ainsi, l'engagement n°54 indiquait que : « *La décentralisation de l'État sera prioritaire. Les conseils régionaux seront élus au suffrage universel et l'exécutif assuré par le président et le bureau. La Corse recevra un statut particulier. Un département du Pays Basque sera créé. La fonction d'autorité des préfets sur l'administration des collectivités locales sera supprimée. L'exécutif du département sera confié au président et*

¹ Cet article porte principalement sur le secteur social et médico-social et les politiques d'aide et d'action sociales. Il résulte d'interventions réalisées lors de colloques organisés par l'Unapei, le GNDA, le GAMS 43 et l'Uriopss Auvergne.

² Agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale.

³ « Décentralisation, le coup de colère de Claudy Lebreton », in Le Télégramme, 11 avril 2013 ; « Pour les maires ruraux, l'acte III de la décentralisation va droit vers un fiasco total », position de l'association des maires ruraux de France rapportée par le site internet la Gazette.fr, le 25 mars 2013 ; Pour l'AMF, « l'avant-projet de loi transmis au Conseil d'Etat est décevant », extrait du communiqué de presse de l'AMF du 27 mars 2013 ; « Décentralisation : des améliorations à apporter », Communiqué de presse de l'ARF du 10 avril 2013...

⁴ Unapei et Andicat notamment.

⁵ « La commission des lois du Sénat élague le projet de loi Lebranchu », site internet Locatis.info du 16 mai 2013 ; « Les Sénateurs réécrivent complètement la décentralisation », site internet acteurspublics.com, 16 mai 2013.

au bureau du Conseil général. La réforme des finances locales sera aussitôt entreprise. La tutelle de l'État sur les décisions des collectivités locales sera supprimée ».

L'engagement n°57 prévoyait, pour sa part, que : *« Les communes, départements, régions bénéficieront pour assumer leurs responsabilités d'une réelle répartition des ressources publiques entre l'État et les collectivités locales. Celles-ci auront notamment la responsabilité des décisions en matière de cadre de vie : développement prioritaire des transports en commun, aménagement des rues, services sociaux, espaces verts. Elles susciteront le développement de la vie associative, contribuant ainsi à l'animation de la ville, au rayonnement de ses activités, à l'affirmation de sa personnalité ».*

L'engagement n°59, relatif à la vie associative, annonçait qu'un *« projet de loi sur la vie associative sera également soumis au vote du Parlement dès la prochaine session. L'élu social aura un statut reconnu. Les associations d'usagers du cadre de vie verront leurs droits largement accrus et des moyens matériels mis à leur disposition ».*

C'est sur cette base programmatique que furent élaborées plusieurs lois dont notamment celles des 2 mars 1982⁶ et 22 juillet 1983^{7 8}.

La loi du 2 mars 1982 érigea les régions en collectivités territoriales, alors qu'elles étaient jusqu'alors de simples établissements publics, ouvrant ainsi la voie aux premières élections régionales de mars 1986. Cette loi mis un terme « à la double casquette des préfets de département et de région » ; ceux-ci étaient jusqu'alors à la fois représentant de l'Etat sur leur territoire et en même temps titulaire du pouvoir exécutif au sein des départements et des régions. Ce pouvoir fut confié aux élus locaux (Président de conseil général, Président de conseil régional). Le Président du Conseil général assumait désormais un rôle effectif et non pas honorifique. Le contrôle de l'Etat sur les actes des collectivités territoriales fut réformé. Alors que le Préfet pouvait avant 1982 empêcher les actes des collectivités territoriales d'entrer en vigueur, la loi du 2 mars 1982 instaura un contrôle de légalité a posteriori. Les collectivités locales devant transmettre leurs délibérations au contrôle de légalité de la préfecture. Cette simple transmission permettant l'entrée en vigueur des actes en question. En cas de désaccord, le Préfet était désormais contraint de saisir le Tribunal administratif, ce dernier se prononçant sur le terrain du droit et non de l'opportunité. Enfin, les chambres régionales des comptes furent créées pour contrôler l'utilisation des fonds publics par les élus locaux.

Deux lois des 7 janvier et 22 juillet 1983 organisèrent un certain nombre de transferts de compétences. En masse financière, les transferts en matière d'aide sociale furent les plus importants. Sur 32 milliards de francs de transferts de compétences, 21 milliards portaient sur l'aide sociale.

Dans un courrier à Gaston Deferre, Nicole Questiaux, alors Ministre d'Etat, Ministre chargée de la Solidarité nationale, expliquait pourquoi ce pan de l'action publique allait être largement décentralisé *« Je suis, pour ma part, tout à fait favorable à une décentralisation aussi large que possible. C'est, en effet, à l'échelon local que les besoins sociaux peuvent le plus souvent être le mieux appréhendés et qu'il peut y être répondu de la manière la plus efficace »* (courrier de septembre 1981

⁶ Loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, Journal Officiel du 3 mars 1982.

⁷ Loi n°83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n°83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, Journal Officiel du 23 juillet 1983.

⁸ Sans oublier la loi particulière n°86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé, Journal Officiel du 8 janvier 1986.

cité par Georges Gontcharoff dans un de ses ouvrages sur la décentralisation⁹). Les départements furent les bénéficiaires de ces transferts de compétences. Les régions furent jugées trop éloignées et trop récentes pour assumer ce type de compétences lourdes. Les communes pâtaient de leur émiettement et leur trop grande proximité dont on craignait qu'elle ne tourne au clientélisme. Au demeurant, les départements disposaient de plusieurs atouts. L'aide sociale étant déjà organisée sur une base départementale (*dépenses inscrites au budget du département depuis des décennies et remboursées pour partie par l'Etat et les communes, bras armé administratif de l'Etat constitué par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales*), le département offrait des garanties fortes qu'il n'y aurait pas rupture dans la mise en œuvre des droits à l'aide sociale et que la continuité du service serait assurée en direction des publics fragiles. Une grande partie du personnel des DDASS fut mis à disposition du Président du conseil général. Au demeurant, le cadre départemental permettait une certaine péréquation entre les différents territoires qui le composent ; le département prélevant la ressource sur l'ensemble de son territoire et délivrant les prestations là où sont les bénéficiaires.

L'aide sociale à l'enfance et aux familles, l'aide sociale aux personnes adultes handicapées, l'aide sociale aux personnes âgées et l'aide médicale (hors IVG) furent confiées aux départements. Ceux-ci pouvant à leur tour déléguer cette compétence à telle ou telle commune sur une base volontaire. L'Etat ne conservera à l'époque que dix compétences, dont notamment l'aide sociale en matière de logement, d'hébergement et de réadaptation des personnes inadaptées (CHRS) et les frais de fonctionnement des centres d'aide par le travail (CAT).

Selon le Gouvernement de l'époque, l'Etat n'avait vocation qu'à conserver les prestations :

- dont les bénéficiaires ne peuvent être rattachés avec certitude à une collectivité départementale
- dont le montant est lié automatiquement à des prestations de sécurité sociale
- qui relèvent de la solidarité nationale.

En réalité, d'autres critères entrèrent en ligne de compte comme la crainte de confier aux collectivités territoriales des populations marginales difficiles, souvent rejetées par les sociétés locales (ex: populations accueillies par les CHRS¹⁰) ou la crainte du coût financier (ex : CAT¹¹). Alors que le Gouvernement Mauroy proposait de confier les CAT aux départements, les parlementaires de gauche et de droite s'y opposèrent. Le Gouvernement dû s'incliner. Alors que le rapporteur du texte à l'Assemblée Nationale, Jean-Pierre WORMS (PS), rappelait que la commission des lois avait repoussé la demande du Gouvernement, Jacques Toubon (RPR) s'opposait également à cette demande en indiquant « *Nous partageons entièrement la position de la commission des lois. Le transfert des CAT aux départements, qui ne nous paraît pas opportun, risquerait d'entraîner des dérapages financiers considérables. Nous sommes donc hostiles à l'amendement du Gouvernement* »

⁹ Georges Gontcharoff était à l'époque chargé d'une mission, au Ministère de la Solidarité nationale, sur la question de la décentralisation. La décentralisation, Le transfert des compétences dans le domaine de l'action sanitaire et sociale, Adels et Syros, 1985, tome 4.

¹⁰ Centres d'hébergement et de réadaptation sociale dénommés ultérieurement Centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

¹¹ Centres d'aide par le travail dénommés depuis 2005 établissements et services d'aide par le travail (ESAT)

¹². La question de la décentralisation des ESAT n'est donc pas nouvelle. Elle fut posée il y a trente ans et régulièrement depuis lors (rapport Briet-Jamet de 2004¹³, rapport Lambert de 2007¹⁴...).

Si en matière de santé, les transferts de compétences aux départements furent plus limités, ils furent a contrario très importants dans le domaine de l'aide sociale.

La logique initiale de confier aux départements des blocs de compétences fut percutée ensuite par la création de nouveaux dispositifs. Ainsi, dans le domaine de la lutte contre les exclusions, la création en 1988¹⁵ du revenu minimum d'insertion (RMI) aboutira à confier la gestion et le financement de l'allocation à l'Etat et le financement et la mise en œuvre des actions d'insertion aux départements. La création en 1990 et 1992 des fonds de solidarité logement¹⁶ et des fonds d'aide aux jeunes¹⁷ s'accompagna à l'origine d'un copilotage et d'un cofinancement par l'Etat et les départements.

Dans le domaine de l'enfance, les départements contestèrent, avec le temps, le poids des décisions de justice dans l'engagement de leurs dépenses, considérant que cela était contraire au principe « qui paie décide ». En matière d'enfance et de lutte contre les exclusions, les départements et l'Etat s'opposèrent sur le financement des prises en charge des femmes enceintes et des mères avec enfants de moins de trois ans.

Dans le champ des personnes âgées, la question du financement de la dépendance fut également posée dès l'acte I de la décentralisation. Ainsi, de plus en plus de départements refusèrent d'octroyer l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) aux personnes qui la demandaient après 60 ans. La plus Haute juridiction administrative, le Conseil d'Etat, condamna nombre de départements. Ceux-ci suscitérent en retour l'élaboration et le vote d'une proposition de loi créant une nouvelle prestation, la prestation spécifique dépendance. Alors qu'existait un dispositif commun personnes handicapées-personnes âgées, on distingua, à partir de la loi du 24 janvier 1997, d'une part l'ACTP pour les personnes handicapées la demandant avant 60 ans et, d'autre part, la PSD pour les personnes demandant une aide après 60 ans. Cette réforme généra d'importantes économies pour les départements parce que la PSD activant la récupération sur succession, contrairement à l'ACTP, certaines personnes âgées renoncèrent à demander cette nouvelle prestation. Ses critères d'attribution étaient également très stricts (seuil de ressources, état de dépendance requis...)¹⁸. Après une importante campagne de protestation, les pouvoirs publics créèrent une nouvelle allocation ; l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)¹⁹. Celle-ci, n'activant pas la récupération sur succession, rencontra un vif succès. Un fonds national de financement de l'APA devait financer une

¹² Journal Officiel – Compte rendu des débats de l'Assemblée Nationale, 2^{ième} séance du 25 juin 1983, p. 3192.

¹³ Mission de préfiguration de la CNSA, Mai 2004, disponible sur le site de la CNSA.

¹⁴ Les relations entre l'Etat et les collectivités locales, rapport du groupe de travail présidé par Alain Lambert, RGPP, décembre 2007, disponible sur le site internet de la documentation française.

¹⁵ Loi n°88-1088 du 1^{er} décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion, Journal Officiel du 3 décembre 1988.

¹⁶ Loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, Journal Officiel du 2 juin 1990.

¹⁷ Loi n°92-722 du 29 juillet 1992 portant adaptation de la loi n°88-1088 du 1^{er} décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion et relative à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et professionnelle, Journal Officiel du 30 juillet 1992.

¹⁸ Sur cette histoire mouvementée, Michel Borgetto et Robert Lafore, Droit de l'aide et de l'action sociales, 8^{ème} édition, Editions Montchrestien, p 386 et suivantes.

¹⁹ Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, Journal Officiel du 21 juillet 2001.

partie du nouveau dispositif. Sans que cela soit écrit dans la loi, l'idée était que les financements nationaux financent la moitié du dispositif, l'autre moitié étant à la charge des départements. Côté établissements, la réforme de la tarification de 1999 traduit également la question de qui doit financer quoi dans les établissements pour personnes âgées, notamment versant rémunération des aides-soignants et des aides médico-psychologiques.

Dans le champ du handicap, le nombre insuffisant de réponse en direction des personnes adultes handicapées, déjà manifeste dans les années 70, s'amplifia amenant le législateur à prévoir un droit au maintien dans l'établissement pour enfants et adolescents handicapés du jeune adulte ayant atteint l'âge limite d'agrément de l'établissement mais ne trouvant pas de structure pour personnes adultes handicapées pour l'accueillir. Ce fameux amendement Creton²⁰ allait susciter bien des oppositions entre l'Etat, les départements et l'assurance maladie sur qui devait payer quoi au titre de ce droit au maintien²¹. La création de foyers à double tarification, présentée par l'Etat comme une réponse intermédiaire entre les foyers non médicalisés (foyers de vie, foyers occupationnels) et les structures fortement médicalisées (comme les maisons d'accueil spécialisé), allait également susciter beaucoup de désaccord entre l'Etat et les départements. L'Etat considérant que ces structures s'adressent à des publics qui n'ont pas vocation à être accueillis en maisons d'accueil spécialisés là où des départements virent une tentative de l'Etat de ne pas créer suffisamment de places en MAS (financées par l'assurance maladie) pour économiser de l'argent côté hébergement puisque dans les FDT les départements et les personnes handicapées payaient l'hébergement et l'assurance maladie les soins. En raison de ces désaccords, les Gouvernements dotèrent les FDT d'un statut expérimental qui dura de 1986²² à 2002 avant que la loi du 2 janvier 2002²³ les dote d'un statut juridique solide et les dénomme désormais foyers d'accueil médicalisés pour personnes adultes handicapées (FAM) avec des règles de tarification et de financement posées dans cette loi et précisées par le décret budgétaire et tarifaire du 22 octobre 2003²⁴.

L'aide médicale départementale laissant encore des personnes sans solution, l'Etat choisit de recentraliser cette compétence et de créer à la place la couverture maladie universelle (CMU)²⁵.

Au cours de cet acte I, qui a accru les libertés et les compétences des collectivités territoriales notamment des départements en matière d'aide sociale, le rôle de l'Etat a été repensé, ce dernier a également revu son processus de décision, en lançant en 1992 une grande loi de déconcentration²⁶ confiant aux préfets un certain nombre de décisions qui jusqu'alors relevaient directement des

²⁰ Article 22 de la loi n°89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social, Journal Officiel du 14 janvier 1989.

²¹ Il fallut attendre une ordonnance du 1^{er} décembre 2005 pour tenter d'y apporter une solution juridique. Cf : Arnaud Vinsonneau, L'amendement Creton, la fin d'un imbroglio financier ?, revue de droit sanitaire et social, n°1, janvier-février 2007.

²² Circulaires des 14 février 1986 et 3 juillet 1987.

²³ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article 51, Journal Officiel du 3 janvier 2002.

²⁴ Décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, articles 145 et suivants, Journal Officiel du 24 octobre 2003.

²⁵ Loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, Journal Officiel du 28 juillet 1999.

²⁶ Loi n°92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République, Journal Officiel du 8 février 1992.

Ministères (Cette loi a également renforcé l'information des habitants sur les affaires locales et leur participation à la vie locale). La création des agences régionales de l'hospitalisation en 1996²⁷ amputa les préfets de département et les DDASS du pilotage de l'offre hospitalière qui fut plus fortement régionalisée. La scission entre le pilotage de l'offre hospitalière et le pilotage de l'offre sociale et médico-sociale financée par l'Etat et l'assurance maladie fut donc actée. L'Etat suscita par ailleurs le développement des intercommunalités et la création de pays, territoires de projet, à travers les lois administration territoriale de la République, Pasqua, Voynet et Chevènement²⁸.

Quel bilan tiré de cet acte I en matière d'aide sociale ? Incontestablement, une très forte implication des départements qui se sont appropriés leurs nouvelles compétences et ont investi massivement (contrairement aux quelques compétences sanitaires qui leur avaient été confiées en 1983). La crainte d'un accroissement des inégalités ne s'est pas vérifiée comme le montrent les travaux de l'ODAS²⁹. Par rapport à la situation laissée par l'Etat, situation très inégalitaire, les départements les plus en retard ont fait un effort plus conséquent que les autres permettant cette réduction des inégalités. Les départements et les villes ont également cherché à créer de nouvelles réponses notamment dans le champ de la lutte contre les exclusions aux côtés de l'Etat... Mais à côté de ces aspects positifs, d'autres le furent moins comme par exemple le refus d'appliquer la loi malgré des décisions de justice claires (on pense à l'ACTP pour les plus de 60 ans) ou des dérives autoritaires qui purent être constatées ici ou là sans que l'Etat ait toujours cherché à assumer son rôle d'Etat garant.

b) L'acte II de décentralisation (2002-2012)

La réélection en 2002 de Jacques Chirac comme Président de la République et la nomination de Jean-Pierre Raffarin comme Premier Ministre allaient aboutir au lancement d'un acte II de la décentralisation.

Le constat du Premier Ministre de l'époque était assez simple. Pour lui, la complexité de l'organisation politico-administrative faisait que les citoyens ne s'y retrouvaient plus sur qui faisait quoi. Etaient cités des sondages qui montraient que les français ne repéraient pas les compétences des différentes strates administratives. Le copilotage des dispositifs était jugé inefficace, contraire à la logique initiale de la décentralisation. L'Etat étant jugé piètre gestionnaire, de nouveaux transferts de compétences de l'Etat vers les collectivités territoriales étaient annoncés.

Une réforme constitutionnelle³⁰ fut d'abord votée afin d'affirmer dans le texte fondateur de nos institutions que l'organisation de la République est décentralisée. La région fut inscrite aux côtés des autres collectivités territoriales dans la Constitution française. Alors que le Gouvernement et le Parlement auraient pu en profiter pour supprimer de la Constitution un autre niveau de collectivités

²⁷ Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, Journal Officiel du 25 avril 1996.

²⁸ Loi n°92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République, Journal Officiel du 8 février 1992 ; Loi n°99-533 du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire et portant modification de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire, Journal Officiel du 29 juin 1999 ; Loi n°99-586 du 12 juillet 1999 relative au renforcement et à la simplification de la coopération intercommunale, Journal Officiel du 13 juillet 1999.

²⁹ De nombreux travaux sur le sujet sont disponibles sur le site internet de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée.

³⁰ Loi constitutionnelle n°2003-276 du 28 mars 2003 relative à l'organisation décentralisée de la République, Journal Officiel du 29 mars 2003.

territoriales, ils s'en gardèrent bien. En effet, il n'y avait pas de majorité politique pour supprimer par exemple les départements ou les communes. La réforme constitutionnelle insista sur la coordination des acteurs, avec en arrière-plan la notion de chef de file. Elle chercha à aborder la question de la compensation financière des transferts de compétence de l'Etat vers les collectivités territoriales et celle de l'autonomie financière des collectivités territoriales. La majorité d'alors reprochait au précédent gouvernement mené par Lionel Jospin d'avoir supprimé des impôts locaux et de les avoir remplacés par des dotations de l'Etat sur lesquels les élus n'ont pas prise. Il était également reproché au Gouvernement Jospin d'avoir accru les charges des collectivités territoriales sans avoir transféré les financements correspondants (mise en place des 35h, APA...). La réforme constitutionnelle aborda donc la question de l'autonomie financière mais en retenant une définition tellement large³¹ que cette réforme n'empêcha pas la réduction de l'autonomie fiscale et financière des régions et des départements lors de la période 2002-2012. De même, la règle de compensation des transferts de compétence fut une vraie-fausse garantie car basée sur la situation existant avant le transfert de compétences. Ce fut donc une compensation historique qui fut retenue (la somme dépensée par l'Etat avant le transfert) et non pas dynamique. Cette compensation historique est complètement inadaptée lorsque sont en cause des compétences dont le coût ne fait qu'augmenter. Le Président du Sénat de l'époque, Christian Poncelet (UMP) dénonçait d'ailleurs un risque d'opération de délestage de l'Etat sur les collectivités territoriales³².

Dans le prolongement de cette réforme constitutionnelle, plusieurs textes de loi ont transféré des compétences aux collectivités territoriales dont notamment la loi sur le RMI-RMA³³ et celle sur les libertés et responsabilités locales³⁴. Ces lois ont cherché à conforter les cœurs de métiers des collectivités territoriales (l'aide sociale pour les départements, le développement économique et la formation pour les régions...). Les communes furent moins confortées que les départements et les régions. Ces deux lois ont, selon le Gouvernement de l'époque, porté sur 9,6 milliards d'euros dont 7,2 milliards d'euros ont été transférés aux départements (75%), 2,2 milliards d'euros aux régions (23%) et 200 millions aux communes (moins de 2%).

Un premier ministre régionaliste a donc réussi l'exploit de « renforcer » en premier lieu les départements. Certains évoquent un renforcement pour mieux les asphyxier financièrement. Notons toutefois que certains départements, tout en pointant le risque financier, ne se sont pas opposés à ces transferts, y voyant une reconnaissance de leur rôle et une assurance contre le risque de leur disparition pure et simple (risque somme tout assez virtuel en l'absence de majorité politique pour le décider). Le Premier Ministre a aussi pris acte que l'organisation demeurerait complexe même si elle pouvait être simplifiée à certains endroits. D'où la mise en avant de la notion de chef de file censé contribuer à la coordination des interventions des uns et des autres. Le département fut érigé en chef de file de l'action sociale et médico-sociale, la région chef de file en terme de développement économique. Comme l'a cependant relevé la Cour des comptes, faute d'avoir défini avec précision les

³¹ La définition exacte a été déterminée par la loi organique n°2004-758 du 29 juillet 2004 prise en application de l'article 72-2 de la Constitution relative à l'autonomie financière des collectivités territoriales, Journal Officiel du 30 juillet 2004.

³² « La décentralisation ne saurait se résumer à une opération de délestage de l'Etat », Déclaration de Christian Poncelet, le 16 septembre 2003, lors du congrès de l'Assemblée des départements de France.

³³ Loi n°2003-1200 du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion et créant un revenu minimum d'activité, Journal Officiel du 19 décembre 2003.

³⁴ Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, Journal Officiel du 17 août 2004.

pouvoirs et outils véritablement opérationnels à la disposition du chef de file, la portée de cette innovation est restée largement symbolique et non dénuée d'ambiguïtés³⁵.

Des transferts de compétences furent décidés en direction des départements. Le plus important fut la gestion de l'allocation du RMI dont le montant et les conditions d'attribution continuaient cependant à relever de l'Etat. L'augmentation des bénéficiaires du RMI laissa une part importante de la dépense non financée par l'Etat et payée in fine par les départements. Il fut mis un terme au copilotage des FAJ et des FSL au profit d'un pilotage par le seul département. Dans le champ des personnes âgées, le rôle de chef de file des départements en matière d'action gérontologique fut affirmé, les CLIC³⁶ leurs furent transférés. Mais dans le même temps, la montée en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie a laissé une part croissante du financement à leur charge. Si la création de la CNSA apporta des moyens financiers supplémentaires, ce ne fut pas à la hauteur de la hausse des dépenses d'APA³⁷. Les départements furent la variable d'ajustement ... Dans le champ du handicap, la création des maisons départementales des personnes handicapées, groupement d'intérêt public, associant le département, un certain nombre de collectivités publiques et organismes de sécurité sociale et le monde associatif fut saluée dans son principe. Toutefois, celles-ci (notamment leurs commissions des droits et de l'autonomie) durent faire face à l'afflux de demandes pour la nouvelle prestation de compensation du handicap (PCH), au stock des dossiers non traités par les anciennes commissions (COTOREP, CDES), à l'instabilité de leur personnel³⁸... Une part croissante du financement de la PCH fut également laissée à la charge des départements faute pour les concours de la CNSA de suivre le même rythme que la dynamique de la dépense³⁹. En matière de protection de l'enfance, la loi du 5 mars 2007 entérina la subsidiarité de la justice et le rôle de chef de file du département. On remarquera par ailleurs le rôle concurrent des départements et des maires en matière de prévention selon que l'on se situe dans le champ de la protection de l'enfance ou de la prévention de la délinquance. Les deux lois du 5 mars 2007⁴⁰ s'appuyant sur des logiques et des acteurs différents. La réforme de la protection juridique des majeurs les impacta également⁴¹. En matière de santé, les départements ont été dessaisis de leurs quelques compétences, à l'exception de la protection maternelle et infantile (PMI). L'Etat a préféré reprendre la main sur les autres compétences (prévention du cancer, lutte contre la tuberculose, la lèpre...), quitte à confier telle ou telle compétence à des communes, des départements ou des régions sur la base de conventions fixant des objectifs et des moyens.

³⁵ Cour des comptes - Rapport public thématique – La conduite par l'Etat de la décentralisation – Octobre 2009.

³⁶ Centres locaux d'information et de coordination en gérontologie.

³⁷ Le taux de couverture des dépenses d'APA par la CNSA était de 25,4% en 2006 et de 23,7% en 2011. Les départements assumant le reste soit 2,810 milliards d'euros en 2006 et 3,570 milliards en 2011 (source : ODAS – Lettres sur les dépenses d'action sociale des départements).

³⁸ Une loi du 28 juillet 2011 a tenté d'apporter des réponses à certaines difficultés de fonctionnement : Loi n°2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap, Journal Officiel du 30 juillet 2011.

³⁹ Le taux de couverture des dépenses de PCH et d'ACTP par la CNSA est passé de 67% en 2006 à 29% en 2011. Les départements assumant le reste soit 230 millions d'euros en 2006 et 1,180 milliards en 2011 (source : ODAS – Lettres sur les dépenses d'action sociale des départements).

⁴⁰ Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, Journal Officiel du 6 mars 2007. Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, Journal Officiel du 7 mars 2007.

⁴¹ Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, Journal Officiel du 7 mars 2007.

Les régions se sont vues confiées la responsabilité de la formation des travailleurs sociaux et de certaines professions paramédicales.

Enfin, outre le renforcement de leurs prérogatives en matière de prévention de la délinquance, les communes ont eu la possibilité :

- d'expérimenter la responsabilité de la politique de résorption de l'insalubrité de l'habitat ;
- pour le maire ou le Président d'un EPCI⁴² de se voir déléguer le contingent préfectoral de réservation de logements sociaux ;
- de mettre en œuvre des actions de santé spécifiques par convention avec l'Etat.

A la veille des élections présidentielles de 2007, Brice Hortefeux déclara sur la Chaine parlementaire qu'un acte III de la décentralisation était nécessaire pour simplifier le paysage. A quelques exceptions près, la période 2002-2007 ne voit en effet pas de grandes simplifications. Au contraire, l'Etat voit son organisation se complexifier avec la multiplication des agences nationales (ANSP⁴³, ANESM⁴⁴, multiples agences nationales dans le domaine sanitaire...). Même quand l'Etat transfère des compétences, il conserve des prérogatives sur celles-ci (exemple : en matière de formations sociales, les diplômes restent encore délivrés au nom de l'Etat, celui-ci conserve certains pouvoirs de contrôle...).

La révision générale des politiques publiques (RGPP) et la nouvelle réforme des collectivités territoriales, engagées sous la Présidence de Nicolas Sarkozy, poursuivirent plusieurs objectifs : maîtriser fortement les dépenses publiques en recentrant l'Etat sur des missions, des territoires et des publics jugés prioritaires, en ne remplaçant pas la moitié des agents de l'Etat partant à la retraite, en cherchant à mieux articuler l'action des collectivités territoriales et à recentrer les départements et les régions sur leur cœur de métier...

L'Etat voit ses missions recentrées sur des territoires ou des publics jugés prioritaires C'est ainsi que l'Etat poursuit et termine son désengagement du dispositif jeunes majeurs sans pour autant avoir organisé de relais avec les départements, qui ne veulent pas être la variable d'ajustement du budget de l'Etat.

L'Etat repense son organisation au niveau national (réorganisation des directions d'administration centrale) et crée notamment une agence nationale d'appui à la performance (née du regroupement de trois agences dans le champ hospitalier) intervenant à la fois dans le champ hospitalier et le champ médico-social. L'Etat renforce son niveau régional (renforcement des pouvoirs des préfets de région sur les préfets de département, création des agences régionales de santé rassemblant l'Etat et l'assurance maladie, création des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale). Il revoit également son organisation départementale.

Au niveau des collectivités territoriales, le Président de la République, Nicolas Sarkozy, déclarait, le 25 septembre 2008, à Toulon, que « le moment est venu de poser la question du nombre des échelons des collectivités locales dont le nombre et l'enchevêtrement des compétences est une

⁴² Etablissement public de coopération intercommunale.

⁴³ Agence nationale des services à la personne.

⁴⁴ Agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale.

source d'inefficacité et de dépenses supplémentaires ». Une loi du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales⁴⁵ a notamment prévu :

- de réarticuler l'action des régions et des départements à travers la création qui aurait dû avoir lieu en mars 2014 de conseillers territoriaux siégeant à la fois au conseil général et au conseil régional, en limitant les possibilités pour ces collectivités d'agir au-delà de leurs compétences obligatoires à partir de 2015 via la suppression pour ces collectivités de la clause de compétence générale. Le Président du conseil régional et les présidents de conseils généraux auraient dû élaborer conjointement d'ici septembre 2014 un schéma d'organisation des compétences et de mutualisation des services ;
- de repenser le couple communes-intercommunalité. La réforme a prévu que toutes les communes devaient appartenir à une structure intercommunale et de revoir le nombre et les périmètres des structures intercommunales. Un schéma départemental de coopération intercommunale devant être élaboré par le Préfet de département en lien avec les élus locaux ;
- la création de métropoles dépassant un seuil de population (500 000 habitants) ayant vocation à assumer des compétences communales et intercommunales et certaines compétences départementales et régionales. Des compétences du département ou de la région auraient été confiés de plein droit à la métropole, d'autres auraient supposé l'accord de ces dernières. La première métropole, au sens de la loi du 16 décembre 2010, fut la métropole Nice Côte d'Azur.
- La limitation des cumuls de subvention de la région et des départements à un projet communal et intercommunal.

Cette réforme fut loin de faire consensus. La suppression de la clause de compétence générale, même accompagnée de certaines exceptions, posait la question de la possibilité pour les élus départementaux et régionaux d'aller au-delà des compétences obligatoires prévues par les lois et de proposer à la population des actions complémentaires sur d'autres domaines. Là où certains y voyaient un moyen de rationaliser les dépenses, d'autres y ont vu une atteinte à la capacité d'initiative des élus locaux. Au demeurant, des acteurs de terrain, notamment associatifs, craignaient de faire les frais de cette réforme en l'absence d'identification des actions concernées et d'organisation des passages de relais. La création de métropole a suscité également des questionnements et demandes de garanties si elles devaient assumer des compétences du département ou de la région, notamment pour éviter des disparités de traitement entre les populations vivant sur le territoire de la métropole et celles vivant en dehors.

La période fut également marquée par la poursuite des désaccords et contentieux entre l'Etat et les collectivités locales sur le financement des transferts de compétences. La suppression totale de la taxe professionnelle, les financements substitutifs apportés, la redistribution des impôts locaux entre collectivités locales qui a accompagné cette réforme, ont réduit à la portion congrue l'autonomie fiscale des régions et significativement celle des départements le tout dans un contexte de gel des concours de l'Etat. Une trentaine de départements ont été jugés en difficulté. Un fonds d'urgence d'une centaine de millions d'euros fut créé, loin d'être à la hauteur des difficultés rencontrées. Un

⁴⁵ Loi n°2010-1563 du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales, Journal Officiel du 17 décembre 2010.

certain nombre de collectivités locales firent le choix de diminuer leur investissement⁴⁶, de se recentrer sur leurs compétences obligatoires abandonnant un certain nombre d'actions facultatives.

Certains champs de compétences ont été oubliés et ne font l'objet d'aucune compétence d'attribution : c'est notamment le cas de la petite enfance qui ne fait l'objet d'aucun pilotage clair entre les communes, les communautés de communes et les conseils généraux. Résultat : l'investissement dans ce secteur est laissé à la discrétion des différents échelons, avec une forte disparité sur les territoires notamment ruraux.

Enfin, la période fut marquée par le renforcement des mécanismes de péréquation entre collectivités territoriales par la création d'un fonds de péréquation des droits de mutation des départements, d'un fonds de péréquation des recettes fiscales communales et intercommunales...

II) Les réformes actuelles

Dans un contexte très difficile pour les finances publiques, le Président de la République et le Gouvernement ont annoncé une modernisation de l'action publique. Dans ce cadre, une nouvelle réforme de l'Etat, un acte III de la décentralisation et un choc de simplification administrative ont été annoncés. Il n'est pas possible dans le cadre du présent article de rendre compte de l'ensemble des mesures générales et sectorielles annoncées ou à venir. Nous ne reviendrons donc que sur certains aspects, sans prétendre donc à l'exhaustivité.

Réforme de l'Etat. Le Premier Ministre et la Ministre en charge de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique ont indiqué à plusieurs reprises que la réforme de l'Etat devait être menée de pair avec le nouvel acte de décentralisation. Un séminaire gouvernemental sur ces deux sujets s'est tenu le 1^{er} octobre 2012. Un rapport de l'inspection générale de l'administration, de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales avait proposé, le 25 septembre 2012, un bilan de la révision générale des politiques publiques et porté sur les conditions de réussite d'une nouvelle réforme de l'Etat⁴⁷. Des rapports ont été commandés, des évaluations menées ou en cours et les premières décisions prises⁴⁸. Beaucoup reste à venir dont il est difficile de mesurer la teneur fin mai 2013. Pour le Premier Ministre, l'Etat doit avoir des missions clairement définies, une organisation et des moyens qui lui permettent d'affirmer son rôle sur les territoires. Les Ministères ont été invités à hiérarchiser leurs missions et à formuler des propositions sur la meilleure organisation et le meilleur niveau pour les exercer. Au niveau des administrations centrales, celles-ci sont invitées « à retrouver une fonction stratégique, une fonction de conception des politiques publiques et une fonction de prospective ». La création d'un Commissariat général à la stratégie et à la prospective devrait les y aider⁴⁹. Le recours de plus en plus fréquent par l'Etat aux agences tant au niveau national qu'au niveau local a été critiqué ou

⁴⁶ Les déboires de la banque Dexia, banque traditionnelle des collectivités territoriales, n'arrangèrent en rien le financement des collectivités territoriales.

⁴⁷ IGA, IGF, IGAS, Bilan de la RGPP et conditions de réussite d'une nouvelle réforme de l'Etat, Septembre 2012, disponible sur le site internet de la documentation française.

⁴⁸ Voir notamment les travaux des deux comités interministériels de l'action publique sur le site internet : <http://www.modernisation.gouv.fr>.

⁴⁹ Décret n°2013-333 du 22 avril 2013 portant création du Commissariat général à la stratégie et à la prospective, Journal Officiel du 23 avril 2013.

réinterrogé⁵⁰. Un nouveau rapport était attendu. Celui-ci devrait servir de base à de nouvelles réformes. Au-delà de la décision déjà prise sur l'ANSP⁵¹, ces réformes pourraient impacter d'autres agences dans le champ de la santé et de la solidarité. La future loi sur le vieillissement pourrait également avoir un impact sur les missions et la gouvernance de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Le niveau régional de l'Etat est conforté comme « échelon de définition des modalités de mise en œuvre territoriales des politiques publiques et de leur coordination sur l'ensemble du territoire régional ». « C'est à l'échelon régional que les ministères doivent fixer les priorités des politiques sectorielles, charge ensuite aux préfets de région de déterminer, avec les préfets de département et les chefs de service régionaux, une allocation départemental des moyens compatible avec l'atteinte de ces objectifs». Le champ d'intervention des agences régionales de santé devrait être impacté par l'acte III de la décentralisation qui propose de les dessaisir du pilotage des établissements et services d'aide par le travail au profit des départements. Les ARS, qui ont vu leurs compétences renforcées dans le champ de l'aide à domicile avec la gestion d'un fond d'urgence et de modernisation, verront-elles leurs compétences accrues par exemple en matière de délivrance des agréments qualité au détriment des Préfets et des DIRECCTE ? Les Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale seront-elles maintenues et renforcées ou supprimées ? Quelles évolutions en matière de protection judiciaire de la jeunesse ? Quelle nouvelle gouvernance dans le champ de la petite enfance... ? Quel avenir pour les directions départementales⁵² et quelles missions et implantations des sous-préfectures ?

L'acte III de la décentralisation. Il intervient dans un contexte tendu. Réformer les collectivités territoriales est pour tout pouvoir un exercice délicat. La réforme en cours ne déroge pas à ce constat. Entre les prérogatives confiées aux uns et aux autres, la volonté de coordonner plus fortement leurs actions, la question des modes d'élection et du cumul des mandats, les désaccords passés et actuels sur les compensations des transferts de compétences, la réduction ces dernières années de l'autonomie fiscale des départements et des régions, la diminution annoncée des concours de l'Etat,..., les sujets qui fâchent ne manquent pas. Cet acte III intervient d'abord dans un contexte de diminution des dotations de l'Etat aux collectivités territoriales : l'effort demandé aux collectivités sera de 1,5 milliard d'euros en 2014, et de 1,5 milliard supplémentaire en 2015. Dans le même temps, le Gouvernement a engagé des échanges avec l'Assemblée des départements de France sur la question du financement des allocations individuelles de solidarité (RSA socle, APA, PCH). Le 15 mai 2013, le Président de l'ADF s'inquiétait cependant que l'Etat n'ait toujours pas fait d'annonces concrètes alors que le différentiel de financement en défaveur des départements serait de 6 milliards d'euros selon « un constat partagé auquel est parvenu le groupe Matignon composé de

⁵⁰ Inspection générale des finances, L'Etat et ses agences, mars 2012 disponible sur le site internet de l'IGF; Conseil d'Etat, Les agences, une nouvelle gestion publique ?, Etude annuelle 2012, disponible sur le site internet de la documentation française.

⁵¹ Le Gouvernement a décidé que d'ici fin 2013 le Ministère de l'artisanat, du commerce et du tourisme réintègrera les missions de l'agence nationale des services à la personne au sein de son administration centrale.

⁵² Dans un article dénommé, il faut sauver le soldat départemental, le site internet acteurspublics.com revient sur ces questions. Il pointe notamment que : « De leur côté, les directions départementales ont subi des coupes sévères, bien plus élevées que leurs grandes sœurs régionales. Les effectifs des premières ont reculé de 7 % entre 2007 et 2012, tandis que les emplois des directions régionales ministérielles baissaient de "seulement" 0,9 %. L'écart s'explique bien sûr par la volonté de renforcer l'échelon régional dans le pilotage des politiques publiques. Mais d'aucuns y voient aussi une tendance naturelle des ministères à privilégier les services sur lesquels ils ont pleinement la main ».

représentants du Gouvernement et de l'ADF »⁵³. Il en va de même sur la question de la visibilité de la réforme de la fiscalité régionale et départementale. A contrario, la question de la prise en charge des mineurs isolés étrangers semble avoir progressé⁵⁴ ⁵⁵. Au-delà de ces questions financières et de la création d'une banque publique d'investissement (dont 500 millions d'euros devraient être dédiés à l'économie sociale et solidaire)⁵⁶, les modes d'élection de certains de nos élus locaux changent, ce qui ne sera pas sans conséquence dans le champ de la solidarité. Fini le conseiller territorial qui devait voir le jour en 2014 et qui avait vocation à siéger à la fois au Conseil général et au Conseil régional. Une loi du 17 mai 2013⁵⁷ a prévu le report des élections régionales et départementales à mars 2015. Les conseillers départementaux voient leur mode d'élection modifié. Sur la base de cantons réduits en nombre et redécoupés, les électeurs éliront un « ticket » constitué d'un homme et d'une femme. Alors que les conseils généraux ne comprennent que 13,5% d'élues, ces dernières représenteront, en mars 2015, la moitié de l'assemblée départementale. C'est donc un profond renouvellement des conseils départementaux qui se prépare. A noter que la loi du 17 mai 2013 prévoit pour « les communes de plus de 1000 habitants, que les élections communales et intercommunales se dérouleront de manière concomitante au moyen d'une double liste qui sera composée alternativement de candidats de chaque sexe. Dans les communes de moins de 1000 habitants, les conseillers communautaires représentant les communes au sein des organes délibérants des établissements publics de coopération intercommunale seront les membres du conseil municipal désigné dans l'ordre du tableau ». « Pour les élections municipales, les parlementaires du Palais Bourbon ont finalement abaissé à 1000 habitants (contre 3500 actuellement) le scrutin de liste à la représentation proportionnelle »⁵⁸.

Trois projets de loi ont par ailleurs été présentés en Conseil des Ministres, le 10 avril 2013. Le projet de loi de modernisation de l'action publique et d'affirmation des métropoles porte essentiellement sur deux sujets : l'organisation des compétences et les métropoles. Sur le premier sujet, le Gouvernement propose de rétablir la clause de compétence générale des départements et des régions (qui devait disparaître au 1^{er} janvier 2015 aux termes de la loi du 16 décembre 2010). S'agissant de l'articulation de l'action des collectivités territoriales, le projet de loi laisse dans chaque région, les collectivités territoriales organiser librement les modalités d'exercice de leurs compétences

⁵³ Financement des allocations individuelles de solidarité : les départements attendent les propositions du Gouvernement, Communiqué de presse de Claudy Lebreton, Président de l'ADF, 15 mai 2013, disponible sur le site internet de l'ADF.

⁵⁴ Extrait du communiqué de presse du Ministère de la Justice en date du 31 mai 2013 « Par le dispositif mis en place, l'Etat assume désormais financièrement la protection des mineurs isolés étrangers durant la période de cinq jours d'identification avérée de leur statut afin qu'une prise en charge efficace par les services départementaux d'aide sociale à l'enfance puisse s'effectuer ». « L'autorité judiciaire en charge de l'orientation des enfants veillera à ce que la répartition des enfants vers les départements se fasse de manière équilibrée sur le territoire national ». « A cet effet, une cellule nationale est créée au sein du Ministère de la Justice ».

⁵⁵ Actualités sociales hebdomadaires, site internet, 31 mai 2013, « La prise en charge des mineurs isolés étrangers relèvera désormais d'un dispositif national ».

⁵⁶ Loi n°2012-1559 du 31 décembre 2012 relative à la banque publique d'investissement, Journal Officiel du 1^{er} janvier 2013.

⁵⁷ Loi organique n°2013-402 du 17 mai 2013 relative à l'élection des conseillers municipaux, des conseillers communautaires et des conseillers départementaux, Journal Officiel du 18 mai 2013, Loi n°2013-403 du 17 mai 2013 relative à l'élection des conseillers départementaux, des conseillers municipaux et des conseillers communautaires, et modifiant le calendrier électoral, Journal Officiel du 18 mai 2013.

⁵⁸ Adoption définitive des projets de loi sur les élections locales, revue Actualité juridique de droit administratif, 2013, n°14, p. 764.

par un pacte de gouvernance territoriale débattu au sein d'une conférence territoriale de l'action publique. Le projet de loi désigne par ailleurs des collectivités chefs de file : la région pour le développement économique et les transports ; le département pour l'action sociale, le développement social, l'autonomie des personnes, le tourisme, l'aménagement numérique et la solidarité des territoires ; la commune pour la qualité de l'air et la mobilité durable. Au sein du pacte de gouvernance territoriale, des schémas d'organisation par compétence seraient élaborés. En l'absence de schéma, il ne pourrait y avoir ni délégation de compétence, ni cumul de subvention pour un projet. Le texte aborde ensuite la question des métropoles avec des règles générales puis des règles spécifiques pour Lyon, Aix-Marseille-Provence et Paris. Ainsi, pour la métropole de Lyon, le texte prévoit qu'elle reprendrait, dans les limites territoriales de l'actuelle communauté urbaine de Lyon, les compétences du département du Rhône. Des dispositions relatives à l'achèvement de la carte intercommunale en Ile-de-France sont par ailleurs prévues dans ce premier texte. Le second projet de loi, dit de mobilisation des régions pour la croissance et l'emploi et de promotion de l'égalité des territoires, propose de renforcer les compétences de la région notamment en matière de développement économique, de gestion des fonds structurels européens, de formation professionnelle (notamment des personnes handicapées) et d'apprentissage. Avec l'Etat, elles auraient par ailleurs la charge du service d'orientation tout au long de la vie. La région pourrait par convention avec le département lui déléguer tout ou partie des actions relevant du fonds social européen (FSE). Le texte comprend également des dispositions sur l'accessibilité des services aux publics. Le troisième projet de loi porte sur l'égalité et la solidarité des territoires. Il prévoit d'autres transferts de compétences comme par exemple le transfert des ESAT de l'Etat vers les départements. Il renforce le niveau intercommunal par exemple en matière de plan local d'urbanisme intercommunal obligatoire. Il aborde également certains aspects de la démocratie participative mais insuffisamment à notre sens (renforcement du droit de pétition, promotion des conseils de développement notamment en leur conférant un droit d'auto-saisine, élargissement du rôle des CESER à l'évaluation des politiques publiques auxquelles la région concourt...). Est également créé un Haut conseil des territoires, instance nationale de dialogue entre l'Etat et les collectivités territoriales... Ces différents projets de loi seront débattus en 2013 et 2014 et devraient connaître des modifications majeures apportées par les parlementaires⁵⁹.

La future loi sur le vieillissement et l'autonomie devrait par ailleurs s'intéresser aux relations entre la CNSA et les départements et à la question de la création de maisons départementales de l'autonomie.

III) 2013 : Une occasion manquée ?

Il est bien sûr trop tôt pour répondre de manière certaine à cette question. La méthode retenue pour la construction de cette « modernisation de l'action publique », son contenu actuel suscitent cependant la crainte que cette nouvelle réforme de l'Etat et des collectivités territoriales constitue un nouvel acte manqué.

La construction de cette réforme a surtout associé les élus locaux et très peu la population elle-même et les corps intermédiaires. Les réunions locales, les états généraux de la démocratie territoriale ont surtout vu les élus exprimer leurs difficultés et leurs demandes, ce qui est bien sûr

⁵⁹ Pour une présentation plus complète des projets de loi, le lecteur pourra se reporter notamment à la revue ASH du 26 avril 2013.

légitime, mais le reste de la société civile a eu peu voix au chapitre. A cet égard, c'est une nouvelle occasion manquée de recueillir les attentes et les propositions de nos concitoyens et des associations qui les fédèrent. Pourtant, la modernisation de l'action publique ne vise-t-elle pas à « refonder les services publics en partant des attentes des usagers et des citoyens ». La réforme de 2003-2004, la RGPP de 2007 avaient également abouti aux mêmes déclarations d'intention et aux mêmes constats d'échec en termes d'association des parties prenantes. Y a-t-il une fatalité en la matière ? Nous ne le croyons pas. Il appartient désormais aux associations représentatives de porter des propositions fortes lors des débats parlementaires autour des différents projets de loi.

La visibilité d'ensemble de la réforme manque. Alors que le Premier Ministre avait déclaré que la réforme de l'Etat et celle des collectivités territoriales devaient aller de pair, les propositions en matière de réforme des collectivités territoriales sont beaucoup plus avancées. Côté réforme de l'Etat, on peine à cerner l'ampleur de la réforme qui s'annonce malgré un séminaire gouvernemental, une circulaire du Premier Ministre et deux comités interministériels. De nombreuses évaluations sont en cours, des rapports commandés à des Hauts fonctionnaires mais bien peu de mesures concrètes annoncées. Pourtant certaines intentions sont louables. Quand le Premier Ministre affirme que « les administrations centrales de l'Etat sont invitées à retrouver une fonction stratégique, une fonction de conception des politiques publiques, une fonction de prospective », on ne peut qu'acquiescer mais à la condition qu'elles en aient les moyens. Cette même question des moyens et priorités se pose pour le nouveau Commissariat général à la stratégie et à la prospective⁶⁰. Les acteurs engagés dans le champ de la solidarité en attendent beaucoup.

Ces bonnes intentions et ces premières mesures ne peuvent cependant masquer une faiblesse ancienne des différentes collectivités publiques en termes d'analyse des besoins et des attentes de nos concitoyens, d'anticipation des réponses futures soit par manque de données, soit surtout par refus de vouloir dégager les moyens financiers nécessaires. Ainsi, en matière de handicap, comment ne pas être frappé par le fait que notre pays a toujours été en retard dans les réponses apportées aux différents âges de la vie. Faiblesse historique dans le champ de l'enfance et de l'adolescence handicapées que l'on a cherché à combler sans prévoir suffisamment la suite à savoir que les enfants allaient devenir des adultes. 24 ans après le vote de l'amendement Creton, nous assistons à une hausse du nombre de personnes adultes maintenues à ce titre dans les établissements pour enfants et adolescents handicapés⁶¹. Que dire du manque criant de réponses pour les personnes handicapées vieillissantes. Car les bonnes intentions ne suffiront pas. Il est nécessaire de se demander pourquoi notre pays produit énormément de données, au point que certains hauts fonctionnaires parlent en privé de cimetières de données, mais n'arrive pas à livrer une analyse partagée. D'abord, sans doute, parce que chacun produit ses propres données et que l'on a une vraie difficulté à agréger des données construites différemment sans parler des systèmes d'information des décideurs qui ne sont pas compatibles entre eux. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale avait posé le principe de systèmes d'information de l'Etat, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale compatibles entre eux⁶². On ne peut que regretter, comme Jean-François

⁶⁰ Décret n°2013-333 du 22 avril 2013 portant création du Commissariat général à la stratégie et à la prospective, Journal Officiel du 23 avril 2013.

⁶¹ Le nombre de jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton est passé de 5100 fin 2006 à 6300 fin 2010, DREES, L'accueil des enfants handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010, Etudes et résultats n°832, Février 2013.

⁶² Article 23 de la loi précitée n°2002-2 du 2 janvier 2002.

Bauduret, qu'une loi dite de simplification du droit⁶³ ait supprimé cette disposition. Au demeurant, certains organismes chargés de produire des données consolidées sont confrontés à l'urgence du traitement des demandes individuelles et manquent cruellement de temps et de moyens humains pour prendre du recul et consolider les informations. Les agences régionales de santé en ont fait ainsi l'amère expérience lorsqu'elles ont dû élaborer leur projet régional de santé. Alors qu'elles pensaient pouvoir s'appuyer sur les maisons départementales des personnes handicapées, elles durent constater que celles-ci n'étaient pas souvent au rendez-vous, devant faire face à l'ampleur des demandes individuelles à traiter (notamment liée à la montée en charge de la prestation de compensation du handicap). Les collectivités publiques et les organismes de sécurité sociale ont leur part de responsabilité mais les citoyens, usagers ou non, et les associations représentatives du secteur ont également la leur. Dans certaines parties du territoire, des représentants des usagers et des porteurs de réponses se mettent autour de la table très en amont pour essayer de construire et de porter ensemble une analyse de la situation et des propositions d'évolutions, là où d'autres défendent parfois leur propre pré-carré ou attendent que le décideur livre ses propositions pour mieux en critiquer la faiblesse de manière générale sans pour autant apporter de propositions concrètes. Dans un contexte où les acteurs de terrain sont confrontés à une injonction potentiellement paradoxale de coopération et de mise en concurrence, certains acteurs s'interrogent encore plus que par le passé sur jusqu'où aller dans la construction commune et dans la mise en commun de certaines informations stratégiques qui pourraient faire la différence dans la réponse à un appel à projets. Pourtant, l'unité est nécessaire pour pouvoir peser sur les politiques publiques.

L'évaluation régulière, transparente et pluraliste des politiques publiques est également nécessaire. De ce point de vue, la question est de savoir si les ambitions de la MAP se concrétiseront. La façon dont se mènent actuellement les évaluations décidées dans le cadre des comités interministériels permettront de le mesurer.

Le financement des politiques publiques en général et des politiques de solidarité en particulier est aussi une question criante dans un contexte très difficile. Quelles nouvelles ressources pourront être dégagées pour financer les politiques de solidarité ? Quelle réforme de la fiscalité nationale et locale pour plus de justice et redonner des marges de manœuvre aux collectivités publiques et organismes de sécurité sociale ? La loi sur le vieillissement donnera des premiers indices sur la façon dont notre pays entend faire face à l'avenir à la prise en charge du manque et de la perte d'autonomie. Les propos très calibrés du Chef de l'Etat, le 25 janvier dernier, lors du 31^{ième} Congrès de l'Uniojss, laissent à penser que des arbitrages subtils vont être rendus entre financements publics, constituant le socle, et les financements liés à l'assurance privée. Une réforme de la fiscalité locale est par ailleurs nécessaire tant celle-ci est en partie injuste. Les différences de taxes d'habitation entre les communes ne traduisent pas nécessairement des différences de réponses apportées à la population mais reflètent plus des différences de richesses. Les communes les plus pauvres confrontées à des problématiques sociales plus lourdes et à peu de potentiel fiscal font peser sur les personnes, qui ne bénéficient pas de l'exonération, une taxe plus lourde que dans d'autres communes ou sont contraintes de revoir à la baisse le service rendu à la population. La réduction drastique de l'autonomie fiscale des régions suppose une réforme de la fiscalité régionale de même que l'inadaptation de la fiscalité départementale par rapport à la dynamique des dépenses liées aux

⁶³ Article 141 de la loi n°2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, Journal Officiel du 18 mai 2011.

compétences à assumer suppose également une réforme. Si un groupe de travail réunissant le Gouvernement et les départements semble avancer dans le chiffrage de l'insuffisance du financement des transferts de compétences sans pour autant avoir abouti à des propositions communes de financement de cet écart (voir supra), si une meilleure répartition de la charge des mineurs isolés étrangers semble progresser, tout cela méritera de se concrétiser sur la durée. Or à cet égard, on ne peut que regretter que le produit de la contribution solidarité autonomie demandée aux retraités imposables soit allé en 2013 au fonds de solidarité vieillesse et non à la CNSA alors que ces 350 millions d'euros auraient été utiles aux départements pour desserrer l'étreinte financière. De même, comment s'articuleront les annonces des baisses des dotations de l'Etat aux collectivités territoriales annoncées pour 2014 et 2015 avec une meilleure compensation aux départements des transferts de compétences ?

Réduire le mille-feuille territoriale, qui n'a entendu cette promesse maintes fois prononcée et jamais honorée. Avec le temps, c'est plus à une complexification de ce mille-feuille que l'on a assisté, et le statut des métropoles prévu par la loi du 16 décembre 2010 ne fait que corroborer ce constat. Plutôt que de croire en une illusoire suppression d'un échelon de collectivités territoriales qui supposerait de réformer la Constitution, la priorité doit bien être à l'articulation des compétences entre les décideurs publics et organismes de sécurité sociale. De cette bonne articulation dépend une réponse globale aux besoins des personnes notamment fragiles. Dès lors, la question de la désignation de Chef de file garant de cette bonne articulation n'est pas absurde à condition de définir précisément les missions, les outils et les résultats attendus. C'est ce qu'essaie de faire l'un des projets de loi de décentralisation en prévoyant que le Chef de file élaborera un schéma d'organisation et que les collectivités qui ne s'inscriront pas dans ce cadre seront pénalisées financièrement en ne bénéficiant pas de certains financements. Mais l'on voit bien tout de suite qu'entre la volonté de ceux qui veulent s'inscrire dans ce cadre et ceux qui brandissent le principe constitutionnel de libre administration des collectivités territoriales et d'absence de tutelle d'une collectivité sur une autre, la voie est étroite. Le projet de loi s'y essaie mais oublie des pans entiers de l'action publique. Ainsi, à ce stade, il n'est pas prévu de collectivité chef de file dans le domaine de la petite enfance, ce qui est fort regrettable au vu de la situation actuelle et quand on sait que beaucoup de choses se jouent dans les premiers mois et années de la vie de tout être humain.

Revoir la répartition des compétences. Déjà la précédente majorité avait abordé la question en annonçant initialement une future loi sur le sujet avant de revenir à un scénario minimal ; quelques dispositions dans la loi du 16 décembre 2010. Les projets de loi actuels malheureusement abordent cette question de manière très partielle et sans doute pas de la meilleure façon. Il ne s'agit pas de contester tous les transferts de compétences prévus, certains comme ceux sur les fonds structurels sont les bienvenus au vu des résultats très positifs de l'expérimentation en Alsace. Mais faute d'une doctrine claire sur le rôle attendu de l'Etat et des collectivités territoriales, d'un recensement exhaustif des compétences et sur les plus-values de certains transferts de compétences, on se heurte inévitablement à des résistances. Ainsi, quel écart entre la déclaration du Chef de l'Etat lors des Etats généraux de la démocratie territoriale « *les départements se verront confier l'ensemble des politiques du handicap et de la dépendance, hors du champ de l'assurance maladie* »⁶⁴ et le contenu des projets de loi. Pourquoi décentraliser les ESAT aux départements ? Qu'est-ce que les personnes handicapées ont à y gagner ? Notre conviction est que si l'on prend en compte l'ensemble des

⁶⁴ Discours du Chef de l'Etat du 5 octobre 2012 disponible sur le site internet de la Présidence de la République.

besoins des personnes handicapées, qui pour certaines d'entre-elles sont à un moment de la journée des travailleurs handicapés, alors la question de l'éducation, de la formation, du logement, des transports, de l'accès à la culture, aux sports, aux loisirs...fera que de toute façon plusieurs collectivités devront toujours intervenir pour apporter cette réponse globale. Nous ne partageons pas le sentiment de ceux qui pensent que la décentralisation des ESAT va engranger des inégalités car c'est oublier un peu vite que ces inégalités existent déjà alors que c'est l'Etat qui est compétent. Par contre, nous sommes convaincus que si l'on veut s'attaquer plus efficacement à ces inégalités alors le maintien dans le giron de l'Etat est préférable avec une CNSA au mandat et aux moyens renforcés. Les pouvoirs de la CNSA sur les ARS sont beaucoup plus importants que ceux qu'elle pourrait avoir sur les départements. Ces derniers d'ailleurs ne peuvent à nouveau être que les perdants de l'opération du point de vue financier. Le budget de l'Etat pour 2013 n'a prévu aucune création de places en ESAT alors que de très nombreuses personnes handicapées ne peuvent accéder à cette réponse⁶⁵. Soit les départements maintiendront l'offre en l'état, soit ils devront investir mais vu leur situation financière et leurs différences de ressources, ils ne seront pas tous en capacité de le faire. Au demeurant, les documents produits par l'Assemblée des départements de France traduisent une conception très particulière des missions des ESAT qui n'incite pas à l'optimisme⁶⁶. Il est par ailleurs dommage que la loi ne cherche pas à traiter certains problèmes de répartition des compétences. Ainsi, dans les maisons d'enfants à caractère social, certains départements qui finançaient des postes paramédicaux se refusent désormais à le faire. Cette question de qui assume quoi dans les établissements sociaux n'aurait-elle pas mérité d'être abordée. De même que la situation de la prise en charge des femmes enceintes et des mères avec enfants en bas âge. Alors que sous la précédente législature, un article de loi avait été voté⁶⁷, l'Assemblée des départements de France a contesté le caractère applicable de cet article en l'absence de décret d'application, position que ne partageait pas l'Etat⁶⁸. N'est-il pas temps de sortir par le haut de cette question alors qu'on la traîne depuis au moins 25 ans. Si l'on veut réduire les restes à charge des personnes âgées et de leur entourage, alors il faudra inévitablement répartir différemment l'imputation des dépenses entre les sections tarifaires hébergement, dépendance et soins. De même, faut-il par exemple faire basculer les foyers d'accueil médicalisés vers un financement public intégral de l'assurance maladie alors que ce financement public est aujourd'hui partagé entre le département et l'assurance maladie⁶⁹. Pour le troisième financeur, les personnes handicapées, la question n'est pas neutre. De même, qui doit délivrer les allocations de solidarité nationale ? Ainsi, par exemple, est-ce vraiment aux départements d'instruire la demande et de verser l'allocation du RSA socle ou une recentralisation ne serait-elle pas préférable ? Les projets de loi actuels sont loin d'avoir épuisé le sujet de la répartition des compétences.

La réforme de l'organisation de l'Etat. L'Etat cherche à repenser son organisation. Ainsi, la multiplication des agences est très critiquée et une réforme est annoncée. D'ores et déjà, a été décidé que d'ici fin 2013 le Ministère de l'artisanat, du commerce et du tourisme réintégrera les

⁶⁵ Sénat – Rapport n°151 – Tome VII - Avis de la Commission des affaires sociales du Sénat sur les crédits de la mission Solidarité, insertion et égalité des chances.

⁶⁶ Décentralisation : l'avenir des ESAT en question in Travail social actualités n°43, juin 2013.

⁶⁷ Article 68 de la loi n°2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion, Journal Officiel du 27 mars 2009.

⁶⁸ Réponse ministérielle n°09100, Journal Officiel du Sénat, Questions-Réponses, 9 septembre 2010, p. 2367.

⁶⁹ Il s'agit d'un exemple de propositions contenues dans le rapport de l'Inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales d'octobre 2012.

missions de l'agence nationale des services à la personne au sein de son administration centrale. La question du devenir de l'ANESM et de l'ANAP est également posée. Il nous semble très dangereux de toucher à court terme à l'ANESM. Ce serait faire capoter le chantier de l'évaluation dans le secteur social et médico-social alors que les échéances se rapprochent. En effet, toute évolution d'organisation entraîne forcément des temps de réorganisation. Or on ne peut se permettre aucune perte de temps alors que l'échéance du 3 janvier 2016 se rapproche dangereusement. Au demeurant, les scénarios envisagés ne paraissent pas satisfaisants. Fusionner l'ANESM au sein de la Haute autorité de santé n'est pas souhaitable au nom des spécificités du secteur social et médico-social. Autant les deux organisations doivent travailler en étroite coordination sur certains dossiers, ce qu'elles ont fait par exemple sur l'autisme, autant elles ne doivent pas être fusionnées. De même que ne doit pas être confondue l'évaluation des pratiques professionnelles et la notion de performance. Une fusion de l'ANAP et de l'ANESM ne nous semble également pas opportune. A terme, la création d'une Haute autorité de l'action sociale et médico-sociale, telle que proposée par le GNDA, nous paraît être une idée intéressante à creuser sous réserve de ne pas intégrer les missions de l'ANAP. De nombreuses politiques manquent d'un portage national d'ensemble. Il n'y a ainsi pas aujourd'hui d'impulsion ou de pilotage national des politiques qui traduise une prise en compte globale de l'enfant et du jeune. Si des instances spécifiques ad hoc existent, permettant une forme de coordination entre les ministères compétents, celle-ci demeure limitée, les dispositifs sont fortement cloisonnés. Il manque un signal politique fort au niveau national, tant dans le pilotage que dans une élaboration concertée, ainsi qu'une répartition claire des compétences permettant l'inclusion de tous les enfants et les jeunes dans la société. Ce constat vaut également pour d'autres politiques publiques dans le champ de la solidarité.

S'agissant de l'organisation de l'Etat et de l'assurance maladie au niveau local, la question est posée. Faut-il par exemple aller vers des agences régionales de la santé et de la cohésion sociale ou au contraire maintenir la distinction entre une agence régionale de santé et une direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Cette question ne doit pas être abordée qu'à travers la question des moyens humains affectés dans les directions régionales et départementales de la cohésion sociale pour justifier une évolution vers une agence régionale de la santé et de la cohésion sociale. On sait en effet que dans certaines directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations, la question de la taille critique des effectifs est posée. Plusieurs réponses peuvent être apportées à cette question comme le renforcement des effectifs des directions départementales ou la poursuite du renforcement du niveau régional par rapport au niveau départemental (renforcement des DRJSCS⁷⁰ par rapport aux DDCSPP⁷¹ ou DDCS⁷²). La création d'une agence régionale de la santé et de la cohésion sociale n'est donc qu'une réponse possible parmi d'autres et celle-ci supposerait d'importantes garanties en termes de gouvernance et de moyens financiers affectés à la cohésion sociale.

La gouvernance de la CNSA et des MDPH semble par ailleurs être remise en question ainsi que l'on a pu le constater dans les premières versions de l'avant-projet de loi portant sur l'acte III de la décentralisation (avant que le Gouvernement retire la disposition sur les MDPH dans les ultimes

⁷⁰ Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

⁷¹ Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations.

⁷² Directions départementales de la cohésion sociale.

versions) ou dans le rapport remis par Monsieur Luc Broussy au Premier Ministre⁷³. Les associations représentatives des usagers et des gestionnaires doivent être présentes dans les instances décisionnelles et non être reléguées par exemple dans un Conseil d'orientation de la CNSA comme le préconise le rapport Broussy. De même, les MDPH doivent conserver leur statut de groupement d'intérêt public. La création de maisons départementales de l'autonomie, au-delà de celles existantes actuellement sur une base volontaire, ne doit pas servir de prétexte à une remise en cause de cette gouvernance. Les maisons départementales de l'autonomie n'ont par ailleurs d'intérêt que si l'on aboutit à une véritable convergence des dispositifs de compensation du manque et de la perte d'autonomie et à la suppression effective des barrières d'âge.

La démocratie participative. Il s'agit du parent pauvre de la réforme à ce stade⁷⁴. Espérons que les différents projets de loi en discussion permettront aux Parlementaires de renforcer cette dimension. Il nous semble depuis de très nombreuses années que les Conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux devraient voir leurs compétences élargies à certaines des politiques départementales voire intercommunales. La qualité des travaux des CESER est indéniable et leur transversalité est précieuse. S'agissant des instances de concertation spécifiques au secteur social et médico-social, la loi HPST a abouti à leur émiettement. Une réforme s'impose donc à notre sens. Au-delà des aspects organisationnels, la question des moyens humains et matériels ne peut être éludée. Le rapport Ceretti⁷⁵, remis en 2011 à l'occasion de l'année des patients et de leurs droits, contient de nombreuses propositions en ce sens dont certaines mériteraient d'être concrétisées.

La lutte contre l'inflation normative et pour une plus grande lisibilité du droit. C'est un chantier prioritaire du nouveau gouvernement. Le Premier Ministre s'est doté au sein du secrétariat général du Gouvernement d'une structure de pilotage et de coordination de l'ensemble du chantier de simplification normative. S'il est vrai que nous devons faire face à une inflation normative qui épuise l'ensemble des acteurs et rend très difficilement accessible et compréhensible le droit, il faut cependant distinguer les bonnes normes de celles superflues. L'exercice n'est pas aisé mais il ne faudrait pas que sous prétexte de lutter contre l'inflation normative, certains en profitent pour déréguler des pans entiers de l'action publique. Préservons impérativement les normes qui garantissent une qualité de réponse aux personnes concernées et ne profitons pas de la lutte contre les normes pour faire des économies au détriment des plus fragiles.

La réduction des inégalités doit être une des priorités majeures pour l'ensemble des décideurs publics. Il n'y a pas d'un côté un Etat assurant une égalité de traitement et de l'autre des collectivités territoriales qui seraient inégalitaires par nature. La réalité est bien plus complexe que cela. L'Etat n'assure pas à ses concitoyens une égalité d'accès à l'offre hospitalière, en ESAT,....De même, d'importantes inégalités existent dans les politiques menées par les collectivités territoriales, au-delà de marges de manœuvre raisonnables qui doivent être laissées aux élus locaux lorsqu'on leur confie des responsabilités. La lutte contre les inégalités suppose d'avoir un socle de droit bien définis, des mécanismes de péréquation qui continuent à monter en puissance, une observation et une

⁷³ Mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population – Luc Broussy – Janvier 2013.

⁷⁴ Démocratie participative dans le projet de loi décentralisation, La réforme manque d'ambition, Marion Paoletti, Maître de conférences in le site internet lagazette.fr.

⁷⁵ Alain-Michel Ceretti et Laure Albertini- Bilan et propositions de réformes de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, 24 février 2011.

comparaison nationales des pratiques des différents décideurs locaux...Mais cela ne saurait suffire. La tâche devient délicate lorsque des professionnels portent une appréciation sur l'état des personnes en vue d'élaborer des projets personnalisés. Comment s'assurer que dans un même département, les équipes pluridisciplinaires ont une certaine cohérence dans l'utilisation des outils d'appréciation des besoins des personnes ? La formation, la confrontation des pratiques peuvent y aider sans pour autant apporter une garantie absolue.

Enfin, il est nécessaire d'opérer une vaste réforme des juridictions ayant à traiter des contentieux des prestations de sécurité sociale, d'aide et d'action sociales en direction de nos concitoyens tant est complexe la répartition des compétences entre les juridictions judiciaires et administratives et à l'intérieur de chaque ordre de juridiction. Un groupe de travail du Conseil d'Etat avait fait des propositions en 2003⁷⁶ qui pourraient servir de base à une réflexion plus approfondie. Cette réforme ne doit pas amoindrir les prérogatives du juge mais au contraire les renforcer. Il est également nécessaire que les juridictions soient dotées des moyens humains et matériels suffisants. La France est à la traîne par rapport à nombre de ses voisins européens et cela ne fait pas honneur à notre pays.

Arnaud Vinsonneau

⁷⁶ Conseil d'Etat - L'avenir des juridictions spécialisées dans le domaine social, 4 décembre 2003, disponible sur le site internet de la documentation française.