

Vous trouverez ci-dessous le schéma de l'exposé effectué par Pierre BODINEAU à l'Assemblée Générale de l'ANCREAI le 28/3/2003 à Toulouse.

LES ENJEUX DE L'ACTE II DE LA DECENTRALISATION

*par Pierre BODINEAU, Président du CREAI de Bourgogne
Président du Comité économique et social régional de Bourgogne*

- I -

La décentralisation : passé et perspectives

A/ Un rappel des principes des « lois fondatrices » de 1982-1983

- Les libertés (fin de la tutelle)
- Les compétences transférées (éclatées plus que blocs de compétence)
- Les acteurs (élus, fonction publique territoriale)

B/ L'évolution de la décentralisation¹

- La pause (1987-1988) – La loi d'amélioration (1988)
- Le « second souffle » (1988-1995) et les ajustements (formation)
- Loi ATR : administration territoriale de la République (1992)
- Le retour de l'aménagement du territoire ; quatre lois nouvelles : Pasqua (1995) - Voynet (1999) - Chevènement (1999) intercommunalité - SRU : solidarité et renouvellement urbain (2000)
- Un bilan « globalement positif » ?
- Les questions autour de la « territorialisation des politiques publiques » (rapport IGAS 2002)

¹ Cf. Bodineau Pierre et Verpeaux Michel : Histoire de la décentralisation - Paris PUF - 2^e édition – 1997

C/ Une « nouvelle étape de la décentralisation » ?

- Les interrogations du rapport Mauroy
- Les annonces : J. Chirac, JP. Raffarin
- Le processus : Assises des libertés locales et réunions régionales ; résultats des Assises de Rouen (discours de JP. Raffarin)

D/ La méthode

1) Le projet de loi constitutionnelle (voté par le Congrès le 17/3/2003)

Des modifications symboliques :

- l'«organisation décentralisée» de la République – la région «collectivité territoriale»

Des innovations :

- l'**expérimentation** (loi et règlement ; objet et durée **limités**)
- la vocation à exercer l'ensemble des compétences qui peuvent le mieux être mises en œuvre à **leur échelon** (idée des « blocs de compétence »)
- la notion de « chef de file » (idée du rapport Guichard, 1976 ; article JM. Pontier)
- « **pouvoir réglementaire** des collectivités territoriales pour l'exercice de leurs compétences »
- **autonomie financière** : ressources fiscales et non dotations, mais « **péréquations** pour compenser les inégalités territoriales » à fixer par la loi
- transferts de personnels : 150 000 à terme ? 120 000 au départ (TOS : personnels techniciens, ouvriers et de service).

2) Des lois à élaborer en 2003

- avril : lois organiques (qui précisent la constitution)
- été : loi sur les transferts et les expérimentations
- automne : candidatures des collectivités pour l'expérimentation et l'élaboration des cahiers des charges sur les moyens
- 1/1/2004 : application des premiers transferts.

- II -

Les réformes évoquées dans les projets gouvernementaux

A/ La permanence de la « réforme de l'Etat »

- Les missions de l'Etat
 - sécurité, justice
 - éducation
 - emploi
 - santé publique
 - fiscalité
 - équipements structurants
 - équilibre entre territoires
 - interventions en cas de crise.
- Renforcement du niveau **régional** autour de cinq ou six grandes « fonctions » (autour des préfets de région).
- Trois missions fondamentales et transversales
 - législation, établissement des normes
 - péréquation
 - évaluation des politiques publiques.

B/ Les nouvelles compétences entre les différentes collectivités territoriales

1) La région, niveau de la *cohérence*

- « Chef de file » des interventions économiques (aides de l'Etat au profit des entreprises) : cela peut concerner les CAT (centres d'aide par le travail), AP (ateliers protégés) et les structures de l'économie sociale
 - aménagement du territoire : transports ferroviaires (devenu le premier poste budgétaire des régions), ports, aéroports, canaux (selon les cas)
 - gestion des crédits européens (exp. Alsace) et relations transfrontalières
 - tourisme : classement des stations (mais le département assurerait le classement des hôtels et restaurants)
 - culture : musées et monuments d'intérêt régional (expérimentation), FRAC (fonds régionaux d'art contemporain).

- **Santé** : ambiguïté de la « régionalisation » (rapport IGAS 2002, territorialisation des politiques sociales)

Les régions « auront la responsabilité » d'élaborer des programmes de santé publique spécifiques ; elles **s'impliqueront** dans la politique d'offre de soins en pre-nant part aux SROS (schémas régionaux d'organisation sanitaire) et en trouvant place dans les ARH (agences régionales de l'hospitalisation). Elles **pourront** financer l'investissement hospitalier et l'organisation de la formation des professions para-médicales (discours de JF. Mattei à Nice aux Journées Nationales de l'Assurance Maladie – 11/3/2003).

Mais JF. Mattei doit « recentraliser » les compétences de santé publique transférées aux départements : vaccinations et lutte contre la tuberculose, MST (maladies sexuellement transmissibles).

- **Formation et logement** : partagés avec l'Etat (infra)

2) Le département

Il renforce son rôle pour l'**action sociale**, l'Etat se bornant à définir les normes, **évaluer** l'action des collectivités.

L'Etat restera en charge des « **populations fragiles** » qui vivent en marge des territoires (étrangers, SDF, gens du voyage).

Le Conseil Général demeurant l'interlocuteur naturel, on lui confie clairement :

- l'insertion

- le fonds d'aide aux jeunes et les fonds de solidarité pour le logement
- le **pilotage du RMI** (mais son montant et ses conditions d'attribution restent fixés au plan national), en prenant appui sur les CAF – mais il faudra **un seul interlocuteur** pour l'admission, les conditions de versement, et pour assurer l'insertion. S'y ajoutera la prise en charge du dispositif de **RMA** (revenu minimum d'activité).
- **personnes âgées** : toute la compétence est dévolue au Conseil Général
- **handicap** : rénovation de la loi de 1975 : il s'agira de « faire mieux et plus simple ». Il faut **clarifier** : il y a trop d'interlocuteurs. La logique ? Que « par délégation de l'Etat » l'ensemble des actions soit **coordonné** par le département, qui pourrait gérer les auxiliaires de vie, les AP et les CAT.

Des préalables sont à étudier : le financement, l'évaluation, l'égalité des prestations sur le territoire. C'est un chantier ouvert « parallèle à la décentralisation ».

Les départements recevraient en outre la responsabilité de la médecine scolaire et des assistantes sociales en milieu scolaire, mais pas les infirmières (projet pédagogique).

3) Autres compétences à partager

- **Le logement** « par délégation » pour assurer l'équilibre de cette politique

Les préfets conservent les aides à la pierre. Les compétences sont réparties entre la DRE (direction régionale de l'équipement) et les DDE (directions départementales de l'équipement) : agglomérations principalement et départements, y compris le logement étudiant dans les grandes agglomérations.

Une niche possible pour les CREA ?

- **Education et formation**

Les personnels TOS (techniciens, ouvriers et de service) ont « vocation à servir sous l'autorité des collectivités ».

Cette proposition est cohérente avec le projet de donner plus d'autonomie aux Universités, et aux Collèges et Lycées (exp.)

Région : rôle renforcé. Elle établit la carte des formations professionnalisantes, s'ajoutant au schéma des formations et à la carte des formations.

- Formation tout au long de la vie : ceci suppose l'intégration des missions locales, PAIO, CIO, COPSY (conseillers d'orientation - psychologues). La VAE (validation des acquis et de l'expérience) est un champ important de travail.
- Formations **qualifiantes** : chômeurs (mais l'emploi reste à l'Etat – ANPE/Etat)
La région devient le donneur d'ordre de l'AFPA (non donnée aux régions).
- Des formations **spécifiques** : personnels para-médicaux, personnels sociaux, cycles pré-professionnels des écoles d'enseignements artistiques (CNR) peu-vent être mises en œuvre par la région.

Des conclusions provisoires

- Le département est renforcé sur le champ du **handicap** et bénéficie d'un certain **retrait de l'Etat** : repositionnement vis-à-vis des Conseils Généraux.
- La « **régionalisation** » de la santé et le rapprochement santé-social :

Des enjeux nouveaux et urgents : la formation des personnels, le volet social des territoires de projets (conseils de développement des pays : rôle des administrateurs des CREAI).
- Les **nouveaux champs d'action** pour les CREAI

Les agglomérations et les politiques urbaines : un nouvel espace à mieux investir, même en partenariat avec d'autres (ORS : observatoires régionaux de la santé, par exemple)
- Les niveaux de **l'observation** et de **l'évaluation** : un champ où les CREAI doivent être présents aux trois niveaux (région, département, agglomération), et de la **formation**.
- La région renforcée comme **échelon de la cohérence** (Europe) : les CREAI peuvent être un lien transversal (social-éducatif, justice, formation).
- Des interrogations sur **la mise en place et le champ réel** :
 - le révélateur des transferts de personnel
 - le contexte géopolitique international de 2003
 - l'avenir des contrats de plan Etat/Régions
 - l'obstacle des ressources financières.