

LA MISE EN PLACE DE LA METROPOLE DU GRAND PARIS

MISSION D'INFORMATION ET D'EVALUATION SUR LA SUPPRESSION DES DEPARTEMENTS DE PETITE COURONNE

Conseil Général du Val de Marne

**Audition de l'URIOPSS Ile de France
Le 17 mars 2014**

I – ELEMENTS STATISTIQUES SUR LA SITUATION FRANCILIENNE DU SECTEUR ASSOCIATIF EN MATIERE D'ACTION SOCIALE ET DE SOLIDARITE

Départements		Dépenses nettes d'aide sociale (BP 2013)			
		en M€	en € / hab.	% des DRF*	2013 / 2012
75	Paris	1 273,9	562	62,8	+ 5,4%
92	Hauts-de-Seine	772	485	53,6	+1%
93	Seine-Saint-Denis	1 161,6	757	66,2	+ 4,7%
94	Val-de-Marne	689,7	514	55,2	+ 0,7%
77	Seine-et-Marne	545,2	405	53,8	+ 1,9%
78	Yvelines	564,2	393	62,0	+ 2,1%
91	Essonne	511,3	414	50,6	+ 3%
95	Val-d'Oise	514,1	433	58,9	+ 4,2%
Métropole (Hors Paris)					+ 2,8%
France					+ 3,2%

Source : DGCL

*Dépenses réelles de fonctionnement

II – CONTEXTE GENERAL

La démarche de décentralisation s'est inscrite dans le temps, depuis 1982, 1986 (l'action sociale), 2004, 2007 (la protection de l'enfance). Elle est conçue comme un processus de modernisation de l'action publique et d'approfondissement de la démocratie. Toutefois on note que l'organisation territoriale actuelle est complexe, illisible et coûteuse.

Prise dans son ensemble, la réforme territoriale doit se donner comme objectifs de clarifier le système, d'en simplifier et d'en rationaliser le fonctionnement, notamment en allégeant « le millefeuille » des collectivités (conférence de presse du Président de la République du 14 janvier 2014). Le nombre de Régions pourrait évoluer. Les Départements également pourraient fusionner ou intégrer les 13 métropoles après le 1^{er} janvier 2016, à l'instar du Département du Rhône et de la Métropole de Lyon (vision favorable du Premier Ministre, exprimée le 16 janvier 2014).

La loi du 27 janvier 2014, de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (loi MAPAM) crée en effet 3 métropoles au 1^{er} janvier 2016 :

- Grand Paris,
- Lyon,
- Aix-Marseille-Provence.

A noter : les 11 plus grandes agglomérations (EPCI + 400 000 hab) intègrent le statut de métropoles au 1^{er} janvier 2015, au sens de la loi MAPAM (art 43).

2^{ème} volet de la réforme : un projet de loi relatif à l'organisation territoriale, sera présenté au Sénat en 1^{ère} lecture à la fin du mois d'avril 2014.

III – CONTEXTE DE L'AUDITION

20 janvier 2014 : vœu adopté à une large majorité réclamant la mise en place d'un grand débat public sur l'organisation institutionnelle du territoire ainsi que d'une consultation des habitants.

27 janvier 2014 : approbation de la création d'une mission d'information et d'évaluation sur la suppression des départements de petite couronne et sur l'organisation institutionnelle. Elle rendra son rapport au début du mois de juin.

Composition de la mission :

- Président : **Christian Favier** (groupe Front de Gauche, Parti communiste, Parti de Gauche et citoyens)
- Rapporteur : Jacques JP Martin (Val-de-Marne autrement, UMP et apparentés)²
- Les élus membres :
 - pour le Groupe Front de Gauche, Parti communiste, Parti de Gauche et citoyens : **Christian Favier, Evelyne Rabardel**, Pascal Savoldelli,
 - pour le groupe Socialistes et Républicains: **Pierre Coilbault**, Abraham Johnson,
 - pour le groupe Val-de-Marne autrement, UMP et apparentés : Bruno Tran , Jacques JP Martin,
 - pour le groupe Gauche-Citoyenne Europe-Ecologie-les-Verts : **Daniel Breuiller**,
 - pour le groupe Centristes et indépendants: Dominique Le Bideau

IV – ENJEUX EN ILE DE FRANCE

1 – Une « région capitale » composée de Paris, de 7 Départements hétérogènes et 19 intercommunalités.

2 – Les Départements, chefs de file de l'action sociale et des solidarités, depuis 1986, renforcés en 2004 (et en 2007 très fortement pour la protection de l'enfance), loi MAPAM (art.3).

3 – Réforme de la fiscalité en 2009 :

- modification des équilibres des ressources face aux charges transférées,
- poids des dotations et des péréquations au sein des budgts, etc

4 – Inégalités territoriales maintenues, voire accrues :

- financières,
- économiques,
- démographiques,
- sociales,
- liberté d'administration des compétences = choix politiques hétérogènes en matière de renforcement (ou pas) de l'action sociale, légale, extra-légale, de niveau de lutte contre les inégalités et contre la pauvreté et l'exclusion, etc.

5 – Aucune coordination des politiques publiques entre Départements, intra-régionale, entre les différentes autorités publiques (Etat-collectivités locales), aucune gouvernance régionale harmonisée du secteur social, médico-social et de la santé.

V – ENJEUX DU SECTEUR ASSOCIATIF DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SOLIDARITE EN ILE DE FRANCE

Préambule

- L'URIOPSS en quelques chiffres :
 - 600 associations de la solidarité et de la santé
 - 1 800 établissements et services
 - 95 000 lits et places
 - 100 000 salariés
- L'URIOPSS accompagne les associations qui prennent en charge les publics fragilisés en Ile de France : les enfants en danger, les enfants et adultes handicapés, les personnes âgées, les personnes fragiles et exclues. Elle « couvre » tous les âges de la vie.

Les 2 missions prioritaires de l'URIOPSS Ile de France

1. **représenter les associations** de solidarité devant les Pouvoirs Publics (ARS, Préfet de Région, DRIHL, DRJSCS, unités territoriales, conseils généraux notamment....) et les politiques ;
2. **accompagner les associations** dans leurs principales évolutions face aux défis actuels.

Quels défis et quelles évolutions ?

1. anticiper et accompagner la **concentration** du secteur qui se manifeste concrètement par les coopérations, les mutualisations, les regroupements et les fusions d'associations sur les territoires,
2. combler **les retards d'équipements** du secteur médico-social.
 - L'Ile de France est située 2 points au dessous du niveau national d'équipement pour les personnes âgées et handicapées,
 - Position URIOPSS : vigilance et exigences pour rattraper ces retards.
3. accompagner le **travail en réseau** des acteurs sur les territoires
 - Les « parcours » transversaux qui décloisonnent caractérisent l'évolution des politiques publiques,
 - Position URIOPSS : accompagner cette évolution culturelle auprès des adhérents au plus proche sur les territoires.
4. mieux articuler **santé et solidarité** en faveur des personnes démunies auprès des autorités compétentes (ARS, DRIHL....et conseils généraux)
5. donner leur place aux **habitants-usagers**, en favorisant leur participation citoyenne à l'élaboration des politiques publiques les concernant.

VI – PROPOSITIONS DE L'URIOPSS ILE DE FRANCE SUR LA REFORME TERRITORIALE A VENIR

1 - Une vision politique guide cette réflexion :

- Le mouvement actuel du secteur associatif se dessine vers une concentration de ses acteurs, dans une dynamique de réseau, au plus près des habitants, dans une conception fine de la notion de « bassin de vie » (territoire, infra-territoire, quartier).

2 - 3 axes majeurs :

- **La notion de territoire :**
un périmètre à consacrer pour :
 - la mise en commun des repérages et de la connaissance des besoins, notamment ceux des personnes les plus vulnérables et les plus précaires,
 - le caractère adapté des analyses de besoins et des propositions d'actions.
- **La proximité :**
 - pour une mise en œuvre de l'action sociale, son opérationnalité, l'organisation d'un accompagnement adapté, concerté, cohérent, au bénéfice des personnes, bien connues et reconnues (lien social),
 - le travail en réseau des acteurs du territoire pour un accompagnement global des personnes en difficultés.
- **La coordination des politiques publiques toujours nécessaire voire davantage dans ce nouveau système :**
 - intra-métropole,
 - régionale : avec la Région et les 4 Départements à la périphérie de la MPG (77, 78, 91, 95),
 - avec les services/agences de l'Etat, organisés selon les mêmes modalités,
 - **pour une instance régionale de coordination, instance technique et opérationnelle (à la différence de la conférence métropolitaine telle que prévue à l'art 43) de l'ensemble des politiques d'action sociale, d'autant que la MGP pilote notamment le plan métropolitain de l'habitat et de l'hébergement, pour toutes les communes au nombre de 124, qui la composent désormais, et tout particulièrement en faveur de l'insertion des personnes sans domicile fixe et des populations les plus fragilisées (art 12).**

3 - Les conditions de réussite du « territoire-bassin de vie »

A noter :

- La MGP : toutes les communes des départements 92, 93, 94 et Paris, soit 124 les 19 EPCI (art 12)
- Seule la MGP peut se voir déléguer des compétences notamment des Départements en matière d'action sociale (art 47)

La 1^{ère} : le périmètre/la dimension départementale doit demeurer même si la loi MAPAM prévoit que la MGP est organisée en Territoires, de + 300 000 habitants, Paris constituant un Territoire (art 12)

La 2^{nde} : il permet de faire converger les découpages de l'action sociale avec ceux des territoires de santé de l'ARSIF

La 3^{ème} : il s'agit de confirmer et de renforcer la nécessaire coordination des actions :

- sociales,
- médico-sociales,
- et de la santé au sens de l'OMS,

dans un périmètre géographique pertinent.

Ainsi et à ces conditions, on peut penser à des avancées communes et partagées vers la définition d'infra-territoires pour organiser un accompagnement et une aide concertés des personnes, en vue de leur maintien/retour à l'autonomie, en se référant aux organisations sociales des Départements, voire aux quartiers (ex de la politique de la Ville, de la compétence de la MGP – art.12).

CONCLUSION

L'URIOPSS Ile de France propose la mise en place d'une nouvelle gouvernance autour de la MGP, à partir des 3 pistes exposées ci-dessus :

- L'approche territoriale
- La coordination tant des acteurs que des pouvoirs publics
- La reconnaissance et le renforcement de la citoyenneté des habitants, dans leur quartier, leur bassin de vie, afin de leur permettre de participer à une vraie démocratie citoyenne, responsable et solidaire, qui donne et favorise le lien social, dans une société francilienne morcelée, verticale, non solidaire car « exclusive ».

Enfin, il convient de souligner que le secteur associatif sanitaire et social est par essence citoyen et de ce fait, porteur d'innovations, car ses acteurs vivent grâce, auprès et avec leurs concitoyens.

Il a la capacité et la connaissance nécessaires pour proposer et organiser des réponses aux demandes sociales.

Il se heurte aujourd'hui à une reconnaissance insuffisante de son rôle de partenaire à part entière et d'acteur majeur de l'économie sociale et solidaire (46,4% des emplois associatifs), et plus prosaïquement à des difficultés financières pour maintenir le niveau de ses activités :

- contraintes bien plus pesantes sur le secteur associatif,
- et coût du foncier dans le périmètre de la MGP, à prendre en compte de façon spécifique.