

Alexis Baron et Nicolas Kada

**COMMUNES ET DÉPARTEMENTS,  
FRÈRES ENNEMIS DU SOCIAL ?**

Presses universitaires de Grenoble

## INTRODUCTION

---

À la lecture de l'article L. 121-1 du Code de l'action sociale et des familles, le droit semble traduire une réalité largement partagée : le département dispose d'un rôle prééminent en matière d'action sociale, sous réserve des compétences confiées aux autres catégories de collectivités territoriales, qui sont de surcroît largement résiduelles, et sous réserve des compétences conservées par l'État. Ce premier constat laisse déjà apparaître différents acteurs publics que sont les collectivités décentralisées et l'État en matière d'action sociale. Mais ce serait négliger nombre d'autres acteurs que de se limiter à ce premier cercle d'intervenants. L'action sociale est en effet mise en œuvre par un véritable système d'acteurs, qui n'est pas sans renvoyer à la notion de gouvernance multiniveaux. La confrontation entre la règle de droit et la réalité du terrain, entre la vision du juriste et celle de l'administrateur promet donc d'être instructive. Et c'est bien l'ambition de cet ouvrage que de réunir les deux approches, dans une partition à quatre mains qui entend offrir une mélodie sensiblement différente des analyses exclusivement juridiques ou des comptes rendus à vocation pratique habituellement diffusés dans l'administration active.

### **Le social : une gouvernance multiniveaux**

La question des institutions en matière sociale est pour le moins éclairante : derrière l'arbre (départemental) se cache en effet une véritable forêt (d'acteurs)... En effet, si toute intervention publique a nécessairement pour vocation de répondre à un besoin, elle demeure limitée par un principe que rappellent fort légitimement M. Borgetto et R. Lafore<sup>1</sup> : la satisfaction des besoins individuels doit avant tout être assurée par le produit du travail ou par la jouissance d'un patrimoine. Le premier acteur en la matière demeure donc l'individu, l'action sociale ne constituant qu'un moyen de lutter contre les inévitables inégalités qui se développent entre les personnes.

---

1. Borgetto, Lafore, 2015.

Les collectivités territoriales, et notamment les communes, bénéficient certes, d'un point de vue historique, d'un rôle essentiel en matière d'aide aux plus démunis, mais la loi du 22 juillet 1983 a confié aux départements une compétence de droit commun en matière d'aide médicale, d'aide sociale à l'enfance et aux familles, d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées, et d'aide au logement pour les plus nécessiteux. Le recours, même subsidiaire, aux collectivités territoriales consacrait ainsi une nouvelle répartition des tâches, tout en affirmant ainsi la vocation sociale du département qui n'a jamais été par la suite remise en cause.

L'État n'est pas pour autant absent de cette politique, ne serait-ce que parce que celui-ci doit prévenir toute inégalité entre les territoires ainsi qu'entre bénéficiaires des prestations d'aide sociale : l'action sociale demeure donc marquée par le maintien d'un régime juridique fixé au plan national, encadrant inévitablement les marges de manœuvre des collectivités décentralisées.

À ces premiers acteurs, publics et politiques, il convient de rajouter les organismes de sécurité sociale, les bailleurs sociaux, les nombreuses associations intervenant dans le secteur médico-social, sans oublier les mutuelles et autres partenaires traditionnels en matière d'action sociale. À l'heure de la décentralisation mais aussi de la déconcentration de l'État, parfois sous forme d'agences régionales, c'est donc bien une gouvernance multinationale qui caractérise la définition et la mise en œuvre de l'action sociale sur l'ensemble du territoire national. Or, dans ce vaste panorama institutionnel, deux collectivités décentralisées occupent le devant de la scène depuis plus de trente ans dans des rapports qui semblent hésiter entre rivalité et complémentarité : le département et la commune.

## **Un face-à-face département-commune ?**

D'un côté, le département. Il est de plus en plus confiné dans un rôle de guichet d'action sociale et semble devoir adopter une logique de traitement industriel des dossiers de prestation. De l'autre côté, la commune – ou plus généralement le centre communal ou intercommunal d'action sociale –, libérée des cadres réglementaires, peut innover et expérimenter. Le paysage institutionnel de l'action sociale locale apparaît donc de plus en plus selon des logiques divergentes, là où une action concertée semble pourtant de plus en plus nécessaire.

Largement décentralisée par les lois de 1983 et de 2004 avec une confirmation ultérieure et récente de la loi NOTRe, l'action sociale connaît de surcroît un contexte financier difficile. Sur le plan local, la part de dépenses portée par les départements est au cœur de nombreuses polémiques. Et tandis que les conseils départementaux s'interrogent de plus en plus sur le rôle qui leur est désormais assigné par l'État et sur le sens de leur action, les communes se positionnent sur de nouveaux projets, trouvant appui tant sur l'aide sociale facultative que sur l'analyse des besoins sociaux. Cadre de plus en plus contraint d'un côté, champ des possibles de l'autre : les actions sociales départementale et communale diffèrent mais doivent pourtant rester complémentaires et coordonnées.

## **Un département sous tutelle de l'État ?**

En effet, si cette décentralisation de l'action sociale apparaît si importante du point de vue de l'exercice des compétences et du point de vue budgétaire, il faut néanmoins insister sur la grande complexité qui perdure dans ce domaine. L'État demeure encore très présent dans les processus d'autorisation et de prise de décision (commission exécutive des MDPH, missions réaffirmées dans le champ médico-social par les agences régionales de santé...). Ceci peut amener à penser que le département « chef de file de l'action sociale et médico-sociale » n'est sans doute pas aussi autonome sur le sujet qu'il n'y paraît.

Par les nouvelles charges ainsi transférées par le législateur, le positionnement des conseils départementaux évolue de plus en plus comme incarnant avant tout un gestionnaire de prestations. Le travail autour de la gestion des prestations devient en effet conséquent en termes de charge de mandatement et de liquidation. L'accès aux droits tel qu'il est prévu dans le cadre de l'APA ou de la PCH impose désormais aux départements de rentrer dans une logique de production industrielle de décisions compte tenu de la progression de la demande. L'image de la MDPH comme une « usine à prestation » témoigne de cette évolution lourde de sens et de conséquences : mouvement de standardisation des décisions, recherche de productivité pour répondre aux exigences légitimes de délais raisonnables de traitement des demandes... L'activité autour de l'APA ou du RSA, pour les mêmes motifs, connaît des difficultés et des tensions similaires.

Les conseils départementaux sont donc souvent, bien malgré eux, dans une posture d'opérateur de prestations au nom et pour le compte de l'État,

ce qui tend à les rapprocher davantage d'une logique de caisse de sécurité sociale que du fonctionnement d'une collectivité territoriale de plein exercice.

## **La prestation au détriment de l'accompagnement ?**

La compétence générale d'accompagnement social, mission historique des départements, se retrouve fortement réinterrogée dans ce contexte de montée en charge des prestations. Les travailleurs sociaux sont en effet mobilisés avant tout à partir de logiques d'allocations sociales répondant à des logiques de filières de publics, qu'il s'agisse de l'APA pour les personnes âgées, de la PCH pour les personnes en situation de handicap, du RSA pour les ménages en difficulté d'insertion ou bien encore à travers les nombreux mécanismes de protection de l'enfance pour les familles en proie à des problèmes de parentalité. Dans cette perspective très cloisonnée, où les situations sont analysées d'abord à travers le prisme de prestations répondant à des réglementations nationales et à un cadre réglementaire, quelle place est laissée à l'accompagnement social global des personnes ? Sur ce point, de nombreux départements s'engagent dans un travail d'introspection sur les missions et prestations du service départemental d'action sociale.

La logique de prestation reproduit largement une approche cloisonnée et sectorisée des publics, travers historique de l'action sociale et médico-sociale, et ce alors même que les approches liées à la territorialisation des politiques publiques (dont les politiques sociales, médico-sociales et sanitaires) prônent la transversalité et la prise en compte globale des besoins du public à partir des caractéristiques d'un territoire (rural, urbain, en reconversion industrielle, etc.).

## **De nouveaux enjeux pour les départements**

Les mouvements de réorganisation opérés par de nombreux départements et visant à territorialiser leurs services prennent donc ici un sens particulier. En effet, la territorialisation des services départementaux permet, tant par le rapprochement des centres de décisions que par la présence de service renforcée dans le cadre de *maisons du département*, une prise en compte renforcée des problématiques locales des publics. On n'organise pas et on ne développe pas l'action sociale en zone rurale, dans des quartiers dits politiques de la ville ou bien encore dans un espace industriel en reconversion.

Territorialiser l'action conduit nécessairement à nourrir un dialogue décloisonné avec les acteurs locaux : usagers, citoyens, associations... Reste que ce mouvement certes largement amorcé demeure encore limité du fait des problèmes de moyens que l'on peut laisser à disposition des équipes en sus de leurs missions nécessaires pour assurer la délivrance de prestations.

De cette logique de territorialisation émerge l'enjeu fort du développement social. On peut en effet faire le constat que les territoires suscitent de nombreux projets d'action sociale qui se superposent sans concertation entre les acteurs et les partenaires. L'action publique y perd en lisibilité et efficacité. On peut définir le développement social local de la façon suivante :

« Le développement social est un processus dynamique et participatif de production sociale. Il va se construire à l'aide d'un travail en partenariat et de la création de liens sociaux entre les professionnels et les habitants d'un même territoire. Il ne peut pas seulement se réduire à être pensé d'en haut, mais doit suivre une logique ascendante répondant aux besoins et au traitement de problèmes sociaux d'un territoire et cela sur du long terme. La notion de projet est un terme essentiel. Le développement social permet d'entrecroiser les notions de projet individuel et collectif, projet politique et de territoire. Le développement social est un moyen de construction du territoire. »

## **Une action communale plus endogène**

De ce point de vue, l'action sociale des communes, liée aussi à des contingences de gestion de différents équipements (crèches, centre d'hébergement et de réinsertion sociale ou bien encore établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), incarne pourtant davantage le champ des possibles. Elle traverse des logiques de développement local, d'animation de réseau, et constitue, via notamment ses centres communaux d'action sociale, un creuset important en matière d'expérimentation.

À l'inverse du département, l'échelon communal répond pour sa part à un cadre réglementaire et législatif très peu contraint. Le Code de l'action sociale et des familles est en effet peu contraignant sur les compétences obligatoires des CCAS : domiciliation, participation à l'instruction des dossiers de demande d'aide sociale légale, analyse des besoins sociaux. Les CCAS peuvent également développer une aide sociale facultative dont les critères d'attribution ou d'éligibilité ne sont pas prédéfinis. Ils peuvent aussi

s'engager dans la gestion d'établissements ou de services dans des domaines divers : enfance, insertion, hébergement des personnes âgées ou handicapées, centres sociaux... Plus largement, le législateur place les CCAS et les CIAS en situation d'animation d'une politique de développement social à l'échelle communale ou intercommunale : la marge de manœuvre et d'intervention laissée aux élus est donc considérable.

## **L'analyse des besoins sociaux : un préalable**

Grâce à leur mission d'observation menée à travers l'analyse des besoins sociaux, les CCAS occupent par conséquent une place importante dans la fonction d'animation de réseau de partenaires locaux dans la construction de projets d'action sociale.

Les CCAS se voient attribuer une mission fondamentale d'observation et d'analyse des besoins sociaux de la population de la commune afin de faciliter l'élaboration de la politique municipale décidée par les élus. C'est ce que mentionne le Code de l'action sociale et des familles dans ses articles L. 123-4 à L. 123-9 : « Ces établissements procèdent annuellement à une analyse des besoins sociaux de l'ensemble de la population (familles, jeunes, personnes âgées, handicapées, personnes en difficulté), qui servira de support aux actions développées par les CCAS ou CIAS. » Comportant le plus souvent les rapports d'activité des services et établissements gérés par le CCAS (établissements d'accueil de jeunes enfants, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, services d'accompagnement ou d'insertion, etc.), le rapport d'ABS ne doit surtout pas être envisagé comme une simple compilation de ceux-ci. L'ABS doit en effet assembler des éléments statistiques et d'information sur les activités gérées par les autres partenaires de l'action sociale locale.

Retenons que l'analyse des besoins sociaux, comme toute démarche de diagnostic de territoire, constitue un exercice essentiel de partenariat et doit s'envisager comme un processus d'animation d'un réseau local autour de l'analyse de la situation sociale, au sens large, d'un territoire.

## **Le CCAS, au cœur de l'innovation sociale**

L'ABS place donc le CCAS comme un « bien commun », un équipement qui, certes, est un outil de mise en œuvre de la politique municipale, mais, aussi et surtout, un outil d'analyse et d'action de proximité au service

des partenaires, pouvant ainsi accompagner, faciliter, participer au déploiement des actions de ceux-ci. Et c'est bien le partage autour du diagnostic et de la priorisation des problématiques avec les autres institutions, très en amont des futurs projets, qui permettra au CCAS d'être par la suite le porteur de projets partenariaux qui seront très souvent plus facilement partagés et cofinancés par les acteurs institutionnels et associatifs locaux.

La dimension de proximité place également le CCAS dans une posture lui permettant de répondre aux défis de la participation des habitants. Les éléments de méthode doivent permettre de travailler avec des personnes sur un projet commun entre professionnels et habitants, de faire se regarder les acteurs différemment, changer les contextes. Les CCAS peuvent trouver un point d'appui particulièrement intéressant à travers la gestion des centres sociaux dont ils peuvent être en charge.

Équipements labellisés et cofinancés par les Caisses d'allocation familiales, ces structures ont pour l'essentiel deux missions : le soutien aux familles et la participation des habitants. Ces équipements sont donc de par leurs missions des promoteurs de la participation des habitants : proposer des sorties pour les familles, des ateliers collectifs autour de l'alimentation ou de la santé, accompagner des habitants dans des projets de mobilité ou d'activité avec par exemple la mise en place d'un fonds de participation des habitants, les consulter sur les projets de renouvellement urbain (choix d'implantation d'équipements publics, projets d'aménagements de l'espace public, etc.), impliquer des habitants dans les projets de gestion urbaine et sociale de proximité (gestion des déchets et tri sélectif, économies d'énergie, etc.)...

## **L'aide sociale facultative, creuset de l'expérimentation**

Enfin, les CCAS, parce qu'ils sont peu soumis à des compétences obligatoires, sont également porteurs de l'innovation et de l'expérimentation sociale. La souplesse de la clause générale de compétence des communes et des CCAS, mais aussi l'adaptabilité de l'aide sociale facultative se conjuguent pour créer un contexte local favorable sur la mise en place de projets locaux, expérimentaux, adaptés aux questions et aux problématiques locales. Les exemples portant notamment sur le microcrédit ou bien encore les épiceries solidaires ou autres allocations municipales sur le logement sont nombreux. La question qui se pose ensuite immédiatement est celle de la modélisation

et de la mise en place d'une maquette économique qui permette de passer de l'innovation au financement sur fonds propres (municipaux) et / ou précaires (issus des partenaires sans assurance de reconduction et de pérennisation), l'action en tant que telle, autrement dit la reconnaissance institutionnelle.

## **Le revers de la médaille : l'inégalité générée par l'action communale**

Il reste néanmoins que l'action sociale communale, par son caractère hétérogène et extrêmement souple, génère de fortes inégalités entre les territoires. Là où un cadrage national et réglementaire fixe pour les départements un socle minimum d'obligations et de standards dans l'action, l'action des CCAS est forcément génératrice d'iniquité de traitement selon les actions et les politiques volontaristes ou pas des communes, et en fonction des critères d'éligibilités choisis. C'est sur ce point que la décentralisation départementale, fortement normée et prédéfinie par le cadre législatif, retrouve un sens : celui de permettre une garantie minimale d'accès aux droits sur le territoire national.

Alors que les dispositifs progressivement mis en place laissent apparaître une évidente complexité et de probables lieux de friction, communes et départements parviennent à **concilier leurs approches** et à **mettre en place des actions communes** (première partie). Loin d'être anecdotiques, ces nouvelles pratiques esquissent **un nouveau système d'acteurs décentralisés où la coopération s'institutionnalise et dans lequel l'intercommunalité semble avoir toute sa place** (seconde partie).