



HAL
open science

DÉCENTRALISATION DES RESPONSABILITÉS : LES ÉCHELLES TERRITORIALES DES POLITIQUES SOCIALES

Michel Henri Messu

► **To cite this version:**

Michel Henri Messu. DÉCENTRALISATION DES RESPONSABILITÉS : LES ÉCHELLES TERRITORIALES DES POLITIQUES SOCIALES. (Des)envolvimentos contra a pobreza, mediações teóricas, técnicas e políticas, Aug 2008, Montes Claros, Brésil. halshs-00364928v2

HAL Id: halshs-00364928

<https://shs.hal.science/halshs-00364928v2>

Submitted on 10 Jan 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Décentralisation des Responsabilités / Montes Claros / Août 2008

MICHEL MESSU

**DÉCENTRALISATION DES RESPONSABILITÉS :
LES ÉCHELLES TERRITORIALES DES POLITIQUES SOCIALES**

Introduction

La France, cela est bien connu, a en matière d'action politique publique une vieille tradition de centralisation. Tout, ou presque, pouvait se décider à Paris. Tout, ou presque, profitait à Paris. Au point que, en 1947, le géographe Jean-François Gravier pouvait écrire un livre au titre évocateur : « *Paris et le désert français* ». Depuis, un mouvement d'inversion a été introduit volontairement par le Gouvernement et conduit par l'État centralisateur lui-même. Ce qu'en France on appelle les Actes I & II de la décentralisation en ont été le cadre principal. En effet, en 1982-83, puis en 2003-04, deux trains de mesures législatives vont transférer aux collectivités territoriales (Départements, d'abord, mais aussi Régions et Communes) des compétences qui jusqu'alors étaient l'apanage de l'État central. Notamment dans le domaine de l'action sociale c'est-à-dire de l'aide sociale en direction de populations en difficulté et de la protection sociale à l'endroit de populations ciblées (enfants, personnes âgées, handicapés...)

Mais s'agit-il vraiment d'une inversion de la vieille tradition de centralisation ? La « Décentralisation » à la française a-t-elle vraiment renversé les principes d'organisation de la protection sociale française ? Sommes-nous vraiment passé d'une modalité *Top-Down* à une modalité *Bottom-Up* pour concevoir et réaliser les politiques d'action sociale ?

Pour tenter d'y répondre, je vous propose de retracer brièvement les grandes lignes qui ont présidé à la construction des politiques sociales françaises (1). Puis, de préciser quelle a été, et quelle est, l'échelle territoriale de la protection sociale française (2). Enfin, d'essayer de cerner les problèmes pratiques et les questions théoriques ou doctrinaires qui émergent avec la réorganisation territoriale des politiques sociales amorcée il y a 25 ans et que nous appelons donc la « Décentralisation » (3).

1- La construction des politiques sociales françaises

1.1. L'initiative professionnelle

Les initiatives en matière de protection sociale viennent de l'État pour ses fonctionnaires, du patronat de la Grande industrie pour ses employés, puis des syndicats de salariés qui vont négocier et contractualiser les termes de cette protection sociale du travailleur et —très vite historiquement— de sa famille.

Ces initiatives, dont certaines datent du dernier quart du XIXe siècle, donneront naissance à un système de protection sociale de type assuranciel, c'est-à-dire basé sur un principe liant la distribution de prestations au versement de cotisations préalables. Le système sera parachevé au lendemain de la Seconde guerre mondiale (Ordonnances de 1945) avec la mise sur pied de ce que nous appelons la Sécurité sociale.

La Sécurité sociale se présente donc comme un système de protection sociale du travailleur et de sa famille (ses ayants droit, comme ils sont désignés), un système d'obligations légales imposées tant à l'employeur qu'à l'employé, un système contrôlé, surveillé, amendé et garanti par l'État. Autrement dit, un système pérenne fondé sur une obligation légale liée à l'exercice d'une profession.

À partir de 1945, le système français de Sécurité sociale va couvrir le risque Maladie et accidents du travail, le risque Vieillesse (*ie* la retraite du travailleur), le risque Famille (*ie* le soutien à la famille du travailleur —plus tard, à toutes les familles—). Le risque Chômage, sera pour sa part traité en dehors du dispositif de Sécurité sociale.

1.2. L'assistance aux indigents, aux pauvres nécessiteux

Parallèlement à la mise en place de la Sécurité sociale, un ensemble de dispositions légales seront adoptées pour venir en aide aux indigents, aux pauvres nécessiteux qui, généralement, ne pouvaient recevoir de protection à partir de leur activité professionnelle. Cela, parce qu'ils étaient inaptes au travail (enfants, handicapés, vieillards, veuves de travailleur, etc.) ou parce que leur activité professionnelle ne les incluait pas encore dans le système de la Sécurité sociale (agriculteurs et ouvriers agricoles, commerçants et leurs employés, artisans et leurs employés, colporteurs, etc.)

Cette fois, c'est au nom de l'égalité des citoyens de la République, des membres de la

communauté nationale, que, sur les moyens de l'État, une protection sera octroyée aux plus démunis, notamment à ceux qui, *de facto*, ne pouvaient bénéficier de la couverture assurancielle.

Sous une apparente continuité avec la charité pratiquée par l'Église ou les puissants de l'ancienne société, l'assistance sociale qui se construit sous la République est pensée comme la dette de la communauté vis-à-vis de ses membres qui ne peuvent connaître les bienfaits d'une intégration sociale « normale » au regard de leurs dispositions, de leurs compétences ou de leur environnement.

C'est donc une protection collective, sociale et nationale, qui se trouve accordée à certains membres de la communauté nationale, sans contribution ni contrepartie, si ce n'est celle de rester des citoyens dignes et respectueux de la République. Cette protection sera conditionnelle (*ie* soumise à appréciation de la part du donateur public), de faible envergure (pour ne pas favoriser l'oisiveté) et généralement territorialisée à l'échelon local. Pour une part, elle maintient le bénéficiaire dans son environnement et prend la forme d'une aide en nature ou pécuniaire. Pour une autre part, elle est dispensée sous forme de services publics à l'endroit de populations « cibles » (enfants abandonnés, enfants en danger, vieillards isolés, malades sans soins, etc.)

Cette protection sociale assistancielle, conduite par l'État (État central et communes, pour l'essentiel) obéit donc à d'autres règles que celles qui prévalent pour la protection sociale assurancielle.

1.3. Que penser de l'opposition protection assurancielle/protection assistancielle ?

Il y a, constitutivement, une différence de principes, de règles de fonctionnement, entre le système de la Sécurité sociale et les dispositifs de l'Assistance sociale. Au point que bien des analystes ont pu les opposer quant à leur philosophie, à leur sens social et à leurs effets protecteurs eux-mêmes. L'Assurance sociale aurait ainsi offert une plus forte protection, assise sur la dignité conférée au travail, voire associée à une mythologie sociale des conquêtes de la classe ouvrière. L'Assistance, pour sa part, n'aurait représenté qu'une concession des puissants pour assurer *a minima* la survie des plus démunis, voire les aliéner dans des formes de dépendance matérielle et morale. De là, la suspicion dans laquelle on tient l'assistance sociale qui avilit celui qui la reçoit et la glorification des assurances sociales qui majorent la

situation du travailleur d'une dimension de protection que son salaire seul ou ses rapports familiaux ne sauraient lui garantir.

Si la description historique des deux formes de protection a pu longtemps paraître conforter ce point de vue, encore que ce ne soit qu'au prix d'un oubli de la réflexion doctrinale qui a présidé à la conception et la réalisation des deux modalités de la protection sociale, aujourd'hui l'opposition principielle et significative n'est plus guère de mise.

D'abord parce qu'elle a toujours reposé sur une erreur d'analyse, celle qui gomme la réflexion politique sur les bases de la citoyenneté et les formes de la solidarité nationale pour ne retenir que le sens politique des moments de leur mise sur pied. De ce point de vue, l'assurance proposée au travailleur et l'assistance apportée au non travailleur sont d'abord des modalités convergentes, voire complémentaires, de la protection du citoyen, d'un citoyen dont le faible niveau de fortune risquerait de l'exposer à perdre sa qualité même de citoyen ou, si l'on veut, la dignité de sa personne.

En deuxième lieu, assurance et assistance n'ont jamais été les formes pures des dispositifs de la protection. L'assurance sociale a très vite couvert la famille du travailleur. Ces ayants droit bénéficient d'une protection non pas parce qu'ils y ont contribué par leurs cotisations, comme le travailleur, mais parce qu'ils font état d'un lien de famille. De ce point de vue, ils sont assistés par le dispositif. De même, les services sociaux d'assistance allaient offrir aux populations qu'ils accueillaient une assurance d'assistance aussi sûre que celle qu'aurait pu apporter un dispositif d'assurance.

Aujourd'hui, bien des mesures relevant de l'assistance sociale apportent à leurs bénéficiaires les protections assuranciennes hier réservées aux travailleurs. C'est le cas, par exemple, du revenu minimum d'insertion (RMI).

2- Les territoires de la protection sociale

2.1. Quel territoire pour l'assurance ? Quel territoire pour l'assistance ?

Pour s'en tenir aux deux systèmes de protection envisagés jusqu'ici, l'assurance va connaître, sauf pour les services de l'État, une sorte de généralisation territoriale passant du territoire de l'entreprise ou plutôt de l'implantation géographique des entreprises, à celui de la branche professionnelle sur l'ensemble du territoire, pour couvrir finalement l'ensemble des

entreprises sur tout le territoire. Dès 1945, la Sécurité sociale est nationale avec des Caisses nationales par risque couvert et des unités décentralisées et territorialisées, généralement, à l'échelle des départements (lesquels représentent les unités administratives constitutives du territoire national).

Du côté de l'Assistance, sa territorialisation est plus complexe et, surtout, plus mouvante. Héritière des pratiques charitables d'Ancien régime, elle se développe à l'échelon local. Les « paroisses » laissent la place aux Communes. Comme dans l'Ancien régime, les plus démunis, les « pauvres » et autres indigents sont inscrits et secourus dans un territoire localisé. Territoire de l'aveu et du secours, il reste néanmoins soumis à la règle et à la loi centrales, bien souvent d'application nationale. Toutefois, le caractère local de sa mise en œuvre en fait varier les effets protecteurs sur les personnes qui les reçoivent. Sauf, toujours pour les services de l'assistance d'État qui tendent à leur harmonisation nationale.

2.2. Le primat du national

La conception républicaine française de la Nation et de l'État a favorisé la centralisation de la protection sociale. D'abord la « loi » est conçue d'application nationale. Elle s'applique de manière égalitaire sur tout le territoire. Ainsi les grandes lois d'Assistance de la fin du XIXe siècle et du début du XXe : loi sur l'*Assistance médicale gratuite* du 15 juillet 1893 ; loi instituant le *Service aux enfants* assistés du 27 juin 1904 ; loi d'*Assistance aux vieillards, infirmes et incurables* du 14 juillet 1905 ; loi d'*Assistance aux familles nombreuses nécessiteuses* du 13 juillet 1913 ; se sont présentées comme l'expression d'une solidarité nationale à l'endroit des plus démunis, des moins bien pourvus que ce soit par la « nature » ou par la « société ». Et si la République en confie la mise en œuvre à des instances administrativo-politiques aussi différents que les Communes avec leur « bureau des pauvres », « bureau de bienfaisance » ou « bureau d'aide sociale », que les administrations centrales telles les DDASS ou, encore, les Caisses d'allocations familiales que l'on peut regarder comme des services déconcentrés de l'État, dans tous les cas une identité de traitement des destinataires est en est attendue.

La protection assurancielle, de même, s'envisage uniformément sur l'ensemble du territoire. Assez vite, la hauteur des cotisations patronales et salariales comme celle des indemnités se trouvent fixées nationalement. Assez vite, en effet, la Loi est venue uniformiser et généraliser les protections construites sectoriellement et localement. Par exemple, dès 1932,

une loi de généralisation des allocations familiales fait obligation aux employeurs de contribuer au financement du dispositif et fixe la hauteur des allocations versées.

C'est que la République française, produit de la Révolution de 1789, veut rester fidèle à sa devise d'égalité formelle des citoyens. Quel que soit le point du territoire sur lequel ils se trouvent, ils doivent pouvoir bénéficier du même traitement et des mêmes prestations d'aide et de protection. Sa qualité de citoyen en fait un devoir à la Nation. Bien sûr, et pour autant, des inégalités dans le traitement réel subsistent, notamment lorsque la loi fait défaut ou lorsque l'application est laissée à la discrétion des instances locales.

2.3. Quid de la Décentralisation de 1982-83 et 2003-04 ?

La « Décentralisation » engagée dans les années 1982-83 (Acte I) et 2003-04 (Acte II) a souhaité inverser la tendance centralisatrice pratiquée par la République. Au nom de l'efficacité, de l'ajustement de la réponse au problème, de la connaissance « concrète » des problèmes ou, comme l'on dira désormais, des « problématiques » des populations concernées, la « proximité » sera valorisée et tenue pour un gage certain d'efficience. D'où le transfert de compétences jusqu'alors dévolues à l'État central et à ses services vers les Départements.

C'est-à-dire, placées sous la responsabilité d'instances politiques locales : les Conseils généraux (tout à la fois Parlement et exécutif de l'instance territoriale du département, lui-même produit du découpage du territoire national issu de la Révolution et conçu comme un espace géographique dont le chef-lieu, la « capitale », restait accessible en une journée... à cheval).

Placées sous la responsabilité d'instances politiques locales, elles le sont d'abord dans la mise en œuvre puisque l'obligation légale, de portée nationale, était maintenue. L'initiative locale était surtout attendue sur les moyens de la mise en œuvre, sur les modalités de l'exercice de l'obligation légale.

Or, le poids de ces obligations légales était tel que les collectivités territoriales peineront, du moins jusqu'au second train de mesures décentralisatrices, à trouver des espaces significatifs d'initiatives locales. De ce point de vue, la Décentralisation (à la française) se présentera avant tout comme une redistribution des moyens de la mise en œuvre de la protection sociale assistancielle —la protection sociale assurancielle n'étant pas concernée par les mesures, ce qui ne veut pas dire que cela n'aura aucun effet sur elle. D'aucuns présenteront la chose en

affirmant que l'État se désengageait de cette charge en la faisant reposer sur des collectivités territoriales beaucoup plus soumises aux aléas des changements et des humeurs politiques.

2.4. Les nouveaux territoires des politiques sociales

Tandis que l'État procédait à la Décentralisation de la protection sociale assistancielle, il innovait en matière de politique sociale en soumettant de nouveaux territoires, de nouveaux domaines d'intervention à son action. Ce que nous avons appelé les « politiques de la ville », de même, dans le domaine de l'emploi, les « politiques d'insertion » ou encore les « politiques de sécurité », sont devenus de nouveaux objets d'intervention pour l'État central. Mais cette fois, la particularité de son intervention sera de la coupler avec celle des collectivités territoriales locales. D'emblée les politiques de la ville et les politiques d'insertion font des Communes ou des Départements, selon le cas, des partenaires obligés. Les instances qui conduisent ces politiques associent les deux niveaux de responsabilité politique. Il en ira ainsi depuis les Conseils communaux de prévention de la délinquance (CCPD) jusqu'aux Contrats de Ville, Contrats locaux de Sécurité et une multitude d'autres contrats de ce type, en passant par les Commissions locales d'insertion (CLI dans le cadre du RMI).

Ces nouvelles politiques sociales restent avant tout des politiques nationales (ce sont généralement des propositions gouvernementales, votées par le Parlement et dotées par ce dernier —quoique, dans la dernière période, avec l'Acte II de la Décentralisation, ce sont les collectivités territoriales locales qui se trouvent presque exclusivement en être les pourvoyeurs financiers—), mais elles sont toutes soumises à une condition locale de mise en œuvre. En un sens ce sont des politiques nationales d'application localisée. C'est-à-dire, non seulement parce qu'elles se trouvent appliquées sur un territoire local, cela a toujours été le cas, mais encore parce qu'elles vont pouvoir recevoir des modulations locales majorant l'obligation légale ou l'objectif poursuivi.

3- Quelques questions relatives aux effets de la reterritorialisation des politiques de protection sociale ¹

¹ Ce passage reprend des idées développées dans Blandine Destremau et Michel Messu, « Le Droit à l'assistance sociale à l'épreuve du local », *Revue Française de Science Politique*, 2008/5 (Vol. 58)

3.1. Quel est le territoire pertinent en matière de protection sociale ?

Le territoire pertinent en matière de protection sociale, particulièrement de protection assistancielle ne s'impose pas. Aucune évidence, par exemple, ne préside au choix du Département comme unité d'élaboration —même dans le cadre de la loi nationale—, d'administration et de mise en œuvre de l'Aide et de l'Action sociale. On a ainsi prétendu que s'était par souci d'efficacité que l'échelon département a été mobilisé. Mais c'est abusivement que la proximité se voit parée de toutes les vertus d'efficacité puisqu'en certains cas elle peut se révéler contre-productive. La proximité dans le traitement des problèmes rencontrés localement est loin d'être un gage de réussite.

Certes elle permet toutes sortes de discours sur l'efficacité des politiques transversales menées sous l'autorité de l'exécutif local, sur le développement de la démocratie participative, etc. Mais, elle n'en a pas encore fait la preuve. D'aucuns parlent plutôt dans ce cas de « néo-féodalisation » et de « corporatisme territorial ». L'idée selon laquelle les échelles territoriales locales, par opposition au national ou au central, parce que plus proches des problèmes posés posséderaient *ipso facto* des réponses plus appropriées, ne va pas de soi. La proximité n'a pas intrinsèquement la vertu de majorer la réponse sociale aux difficultés des populations, de même que la réponse nationale et centrale ne se produit pas uniquement de manière inadaptée ou décalée, pour ne pas dire inopérante. En somme, la question de la pertinence du territoire est loin d'être une question simple, ou à traiter simplement avec quelques évidences qui ne sont généralement que des convictions peu fondées sur des observations rigoureuses.

La proximité qui sert d'argument d'évidence n'est en rien un gage d'efficience. Dans certains cas, elle est contre-productive et surtout transforme, au-delà des formes de la gouvernance de l'aide et de l'action sociales, le rapport que celles-ci étaient censées entretenir avec le bénéficiaire. Au traitement impersonnel et égalitaire qu'autorise l'échelle nationale, le citoyen localisé aux qualités secondes connues et dévoilées risque de recevoir un traitement différencié par l'échelon local.

En fait, la proximité territoriale et, de manière générale, le territoire, quelles que soient ses déclinaisons, sont d'abord des questions avant d'être des réponses. Et la question centrale qu'ils posent est celle de l'adéquation entre compétences requises par la politique sociale considérée et niveau territorial de sa mise en œuvre.

C'est pourquoi la nouvelle répartition des compétences arrêtée par le législateur dans les

Actes de la décentralisation recèle toutes sortes d'effets induits dont l'un, et non des moindres en termes de conception générale de la protection sociale, s'énonce en termes de disparité, voire d'inégalité, dans l'accès et l'application locale de droits pourtant définis comme universels à l'échelle de la Nation. Le citoyen titulaire de droits à l'assistance peut-il toujours recevoir le même service du droit quel que soit le lieu où il en fait la demande ? Ce qui est pourtant prévu par l'article premier de la Constitution.

3.2. Décentralisation des responsabilités et égalité de traitement du citoyen

En effet, ainsi décentralisée, la protection sociale assistancielle ne produit-elle pas d'abord des effets d'inégalité de traitement selon les territoires ? Ne favorise-t-elle pas certaines pratiques d'évitement des risques lourds ? N'y a-t-il pas une contradiction entre le principe de l'égal accès aux droits sociaux, et le principe de la libre administration des collectivités territoriales ? La crainte de voir l'autonomie l'emporter sur l'égalité et la protection des droits est aujourd'hui d'autant plus forte qu'avec les Actes de la Décentralisation il ne s'agit pas d'une simple délégation de gestion à la collectivité territoriale de dispositions dont elle ne saurait modifier les éléments constitutifs, mais d'une totale autonomie dans la mise en œuvre d'un dispositif de solidarité sociale. Autrement dit, c'est lorsque l'autorité territoriale se voit dotée d'un véritable pouvoir d'appréciation quant à la mise en œuvre de la loi que, au nom de la « libre administration des collectivités territoriales », l'on risque de voir varier le service du droit, la mise en œuvre des droits à la protection sociale assistancielle, d'un point à l'autre du territoire.

Du coup, la cohérence transversale d'une Action sociale globalisée à l'échelon du territoire local semble tarder à se mettre en place. Il est symptomatique qu'en plusieurs domaines l'État central ait dû reprendre la main. Ainsi, dans le domaine de la protection des personnes âgées dépendantes, le passage de la PSD (prestation sociale dépendance) d'initiative départementale à l'APA (Allocation pour l'autonomie), strictement encadrée par la loi « centrale », est révélateur des apories de la décentralisation et d'un retour de l'autorité centrale, d'un rappel de la responsabilité des autorités nationales en matière de protection sociale.

Aujourd'hui il est question que diverses lois cadre, par exemple concernant la protection de l'enfance, viennent réajuster les pratiques locales. Ce qui laisse penser qu'il ne suffit pas en matière d'Aide sociale de décentraliser pour que les choses aillent mieux. Il semble même, qu'en ce domaine, ce soit toujours de manière pragmatique, par ajustements successifs, qu'il

faillie procéder.

Sur la base d'un certain nombre de travaux, pour beaucoup ayant trait au RMI, j'ai pu analyser les implications politiques de la décentralisation en termes d'organisation territoriale, de jeux d'acteurs locaux, de négociations, de partenariats, de configuration, pour montrer de quel poids pèse la « scène locale » comme instance de médiation de la mise en œuvre des décisions nationales.

3.3. Une combinatoire d'échelons territoriaux

Nous pouvons donc dire que des phénomènes de *centralisation/décentralisation* ont toujours marqué l'édification la protection sociale française et du droit social dans le domaine de l'assistance. Les phénomènes de *centralisation/décentralisation* sont souvent apparus lors des grands moments de rupture politique ou sociale. Cela aura encore été le cas depuis l'explosion de la crise sociale dans les années 1970 avec la mise en place de ce que l'on appelle les *minima sociaux*. En effet, c'est bien au niveau central que sont apparues de nouvelles catégories de droit, correspondant à la création de nouvelles prestations de protection assistancielle (AAH, RMI, CMU, APA)* ou transformant la nature de prestations existantes (ASE)**

Bien sûr la tentation centralisatrice traverse l'histoire de l'Assistance sociale française, mais c'est aussi le cas dans d'autres pays, y compris des pays réputés autrement libéraux comme les États-Unis. Il est vrai qu'en France, les institutions de l'État central —notamment par l'intermédiaire de ses services déconcentrés— se sont parfois substituées à des institutions locales, dans l'attribution de droits et de protections que la loi avait codifiés. Dans ce premier mouvement, les collectivités locales ont vu s'appauvrir des compétences antérieurement acquises. Cela produira, dans l'imaginaire collectif, des représentations de l'action de l'État central, en matière d'assistance, plus proches du monstre froid que de la chaleureuse compassion attribuée aux instances locales. Les « Pupilles de la Nation » ou les « Enfants de la DASS » serviront à fournir d'édifiantes images de ce que l'État central était censé produire en ce domaine. Et cela, bien que le service de ces droits continuait à s'effectuer le plus souvent par un partenariat entre branches locales des services centraux, comme la DDASS, et

* AAH = *Allocation adulte handicapé* ; RMI = *Revenu minimum d'insertion* ; CMU = *Couverture maladie universelle* ; APA = *Allocation pour l'autonomie*

** ASE = *Aide sociale à l'enfance* (service départemental)

organismes publics ou privés locaux (municipalités, institutions religieuses puis associations caritatives...).

Avec les Actes I et II de la « décentralisation », le mouvement s'est trouvé inversé. Quoique, cela a été dit, toujours dans le cadre de la loi « centrale » qui fait obligation et sous le contrôle d'instances centrales de régulation (comme les Observatoires, le Tribunal administratif, etc.) En somme, en matière de protection sociale assistancielle, l'échelle territoriale locale s'est le plus souvent présentée comme la plus opératoire pour mettre en œuvre la décision « centrale ».

Michel Messu

Professeur, Université de Nantes

Directeur du GRASS (UMR 7022 CNRS-Paris8)