

Chapitre I

L'URGENCE DU CHANGEMENT

Paradoxalement, le changement est souvent perçu par mimétisme comme une nécessité. Il s'agit de montrer sa modernité par la quête permanente du renouvellement, fut-ce au détriment de l'efficacité.

Le changement est ici préconisé pour d'autres raisons. Notre modèle de société est fragile parce que de plus en plus isolé. Ses équilibres doivent donc être particulièrement préservés pour éviter que dans un moment de doutes ses valeurs s'estompent au profit de celles façonnées par l'idée du caractère inéluctable de la société duale.

Or, notre société est aujourd'hui confrontée à un réel problème d'adaptation dans le domaine social, où les réponses ne semblent plus contenir le flux croissant de la marginalité sociale dans ses expressions les plus perceptibles - la pauvreté et la précarité - mais aussi dans ses formes moins médiatisées : l'isolement et le mal de vivre.

- ➔ Mais si l'urgence du changement s'impose ce n'est pas seulement parce que les problèmes sociaux s'aggravent. C'est aussi parce que les réponses ne peuvent plus être recherchées dans la seule mobilisation de nouvelles ressources financières.

Face à l'émergence d'une véritable crise identitaire qui entraîne la transformation du champ de l'action sociale (Section 1), la gravité de la crise financière oblige les collectivités locales à de nouveaux efforts d'adaptation (Section 2).

Section 1

REDÉFINIR LE CHAMP DE L'ACTION SOCIALE *

Chacun en convient aujourd'hui : "la machine sociale est grippée". Alors que nous y sommes mal préparés, nous devons apprendre à vivre avec une part de plus en plus grande d'incertitude.

L'État-providence reposait en effet sur l'identification de populations-cibles pour lesquelles des droits et allocations spécifiques étaient mis en place et attribués par l'intermédiaire d'établissements et de services.

Avec la permanence et l'extension de la crise, il ne s'agit plus seulement de gérer des situations marginales, mais aussi de prendre en compte un nombre croissant d'individus précipités dans un processus d'exclusion, dont un français sur deux se sent aujourd'hui, à tort ou à raison, menacé.

➔ L'action sociale ne peut plus se limiter au suivi d'un public déterminé, elle doit aussi participer, parce que sa finalité l'y invite, à la résorption d'une véritable crise identitaire provoquée par l'effritement de nos repères sociétaux et de nos perspectives d'avenir¹.

Elle peut y parvenir en s'adaptant aux attentes de son nouveau public tout en participant résolument, par une politique de prévention, à la consolidation du lien social.

I - Répondre à un nouveau public

Il est extrêmement difficile de préciser l'importance quantitative des bénéficiaires réels ou potentiels de l'action sociale. On se heurte très vite aux limites des données statistiques².

C'est en effet essentiellement à travers les prestations d'aide sociale que l'on pourra cerner l'évolution du public de l'action sociale bien que celles-ci ne concernent directement qu'une partie des personnes fragilisées. Toutefois, leur analyse permet de vérifier la progression et la transformation de ce public de

* Par action sociale, on entend ici : l'ensemble des interventions ponctuelles, catégorielles et globales engagées par les collectivités publiques et organismes habilités pour remédier aux failles des systèmes de protection légale (sécurité sociale et aide sociale) aussi bien en matière d'accompagnement social et d'accès aux droits, aux services et aux équipements, qu'en matière de prévention.

1. Voir *La France en perspectives*, sous la direction de Robert FRAISSE et Jean-Baptiste de FOUCAULD, Odile Jacob, 1997.

2. À titre d'illustration, on peut noter que l'estimation quantitative de la très grande pauvreté varie entre 3 et 5 millions de personnes, en raison notamment des difficultés de comptabilisation des personnes isolées hébergées par d'autres, de la difficulté à saisir certains revenus, et de façon plus générale, en raison de l'absence de consensus sur les seuils de pauvreté.

Tableau I
Évolution du nombre de bénéficiaires des minima sociaux
en France métropolitaine entre 1992 et 1996

	Au 31 décembre 1992	Au 31 décembre 1996	Évolution 1992/1996
RMI	580 00	900 000	+ 57%
API	140 000	150 000	+ 9%
ASS	360 000	500 000	+ 40%
AAH	550 000	610 000	+ 10%
FNS	1 200 000	1 090 000*	- 10%
TOTAL	2 830 000	3 250 000	+15%

* Au 1er janvier 1996

Sources : CNAF et MSA pour les bénéficiaires du RMI, de l'API et de l'AAH, DARES pour l'ASS, SESI pour le FNS.

Tableau II
Prestations départementales - Dépense nette et bénéficiaires
Évolution 1989/1996

	Dépense nette 1989	Dépense nette 1996	Évolution 1989/ 1996	Bénéficiaires		Évolution 1989/ 1996
				1989	1996	
Placement ASE	16,8	25,0	+50%	109 200	112 000	+2,6%
Placement familial	3,4	5,5	+60%	-	60 000	
Placement établissement	8,9	13,0	+45%	-	52 000	
Soutien aux personnes âgées	9,5	13,8	+45%	378 100	417 000	+10,3%
Aide ménagère	1,5	1,4	-7%	114 200	84 000	-26%
AS Hébergement	4,5	6,1	+35%	141 900	132 000	-7%
ACPA	3,5	6,3	+80%	122 000	201 000	+64,8%
Soutien aux personnes handicapées	7,5	13,7	+85%	141 800	166 000	+17,1%
AS Hébergement	5,0	10,8	+115%	69 800	84 000	+20,3%
ACPH	2,5	2,9	+15%	72 000	82 000	+13,9%
Insertion	2,8	9,6	+240%	-	-	-
Aide médicale	2,6	6,3	+140%	-	-	-
RMI	0,2	3,3	-	-	904 000	-
Autres (solde)	8,7	13,9	+60%			
TOTAL	45,3	75,8	+70%			

Source : Odas, juin 1997

l'action sociale. Ce mouvement, perceptible en ce qui concerne les minima sociaux attribués par l'État, se vérifie également en ce qui concerne les prestations allouées par les départements.

Ainsi, en ce qui concerne les minima sociaux délivrés par l'État, le nombre de bénéficiaires s'élevait, pour la France métropolitaine, à 3,2 millions de ménages au 31 décembre 1996, contre 2,8 millions en 1992. Cette progression, importante sur une très courte durée, est d'autant plus significative qu'elle concerne essentiellement les minima sociaux liés au chômage et à la pauvreté. Ainsi le nombre de bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) a progressé de 40% et celui des bénéficiaires du RMI de 57% en quatre ans³.

La tendance est similaire en ce qui concerne l'action sociale départementale, même si les instruments de mesure sont ici plus incertains. L'observation de l'évolution quantitative et qualitative des bénéficiaires de l'aide sociale permet toutefois de vérifier l'ampleur de ces mutations. Ainsi, alors que ces dernières années le nombre d'enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) s'est globalement stabilisé, et alors que le nombre de personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement n'a cessé de régresser, la progression du nombre de bénéficiaires de prestations liées à la précarité s'effectue depuis 1989 au même rythme que celle du RMI. Or, ce public est de plus en plus hétérogène⁴.

Plus généralement, diverses études menées par des départements sur le public des antennes du service social départemental confirment la diversification des demandes d'intervention sociale⁵. Un tiers des personnes s'adressant aux services d'action sociale appartiendraient à leur public "traditionnel" nécessitant un accompagnement social durable, et deux tiers à un "nouveau public" qui, bien que menacé par un processus d'exclusion, demeure très autonome.

- ➡ Le public de l'action sociale a longtemps été considéré comme un public restreint, typé et en marge de l'intervention publique globale. L'extension de la crise va modifier le rapport entre les responsables publics et l'action sociale, dont le centre de gravité se déplace de l'assistance vers l'insertion, et dont les modes d'intervention doivent être repensés en conséquence.

3. Selon notre estimation des populations concernées par les minima sociaux, il apparaît que 4,6 millions de personnes vivent grâce à un minimum social (8% de la population) : soit 1,7 million au titre du RMI, 400 000 au titre de l'API, 500 000 au titre de l'ASS, 610 000 au titre de l'AAH, et 1,4 million au titre du FNS.

4. C'est ce que permet de vérifier l'étude récente du Credoc *Les nouveaux arrivants au revenu minimum d'insertion : profils, parcours antérieurs, rapports à l'emploi et à la famille*, Credoc, novembre 1996.

5. L'étude de l'Odas *Travail social et surendettement* a permis de vérifier que le public du dispositif de traitement des situations de surendettement a profondément changé. En effet, les causes de surendettement sont aujourd'hui principalement liées à la crise de l'emploi et à la déliquescence du tissu social. Il faut donc aujourd'hui organiser une liaison forte entre le dispositif de la loi Neiertz et le travail social. *Travail social et surendettement*, Odas Éditeur, coll. "Les Cahiers de l'Odas", janvier 1997.

II - S'attaquer à la crise identitaire

Le développement des dynamiques d'insertion est déjà un enjeu ambitieux. Pourtant, en soi il n'est pas suffisant. En amont et en aval de l'insertion, se dessine une aspiration de plus en plus fortement ressentie comme vitale : prévenir.

La nécessité de déplacer la réponse sociale du curatif vers le préventif est bien connue. Dans le rapport de la commission "Cohésion sociale et prévention de l'exclusion sociale" du Commissariat général du Plan, on pouvait ainsi déjà lire "une politique sociale ambitieuse qui viserait, entre autres objectifs, à contribuer à la restauration de la cohésion sociale et du lien social ne peut se contenter de la réparation, ni même de la seule intervention monétaire"⁶.

- ➔ Avec la précarisation généralisée de l'emploi qui atteint des catégories de populations longtemps épargnées, s'affirme en effet aujourd'hui une perception de plus en plus partagée de la fragilité de nos équilibres. Le problème de la "déstabilisation des stables"⁷ constitue un réel péril pour l'avenir de notre société, dont l'instabilité s'alimente par ailleurs dans l'éclatement des repères traditionnels et dans une régression marquée du lien social.

Les "trente glorieuses" ont en effet largement favorisé un mode de vie axé sur l'autonomie individuelle. Si celui-ci a permis l'épanouissement de la citoyenneté et l'amélioration de la condition féminine, il peut constituer en période de crise un facteur d'aggravation de l'isolement des personnes.

La progression du nombre de familles monoparentales s'effectue dans un contexte démographique marqué, par ailleurs, par l'accroissement important du nombre de personnes vivant seules sans enfant ni conjoint. Si l'isolement n'engendre pas nécessairement l'exclusion, il en aggrave les conséquences.

- ➔ Or, si l'action sociale n'a que peu d'influence sur le contexte économique, elle peut en revanche jouer un rôle déterminant sur la restructuration du lien social par la participation au développement de projets collectifs dans les domaines les plus divers de la vie sociale⁸. En effet, on sait que la multiplication d'activités en dehors de la vie professionnelle peut redonner du sens à un niveau individuel, et favoriser la consolidation des solidarités territoriales⁹. Cette aspiration doit aujourd'hui trouver une place prépondérante dans les

6. *Cohésion sociale et prévention de l'exclusion*, rapport de la commission du Commissariat général du Plan présidée par Bertrand FRAGONARD, La Documentation Française, 1993, p. 39.

7. Mise en relief par Robert CASTEL in *Les métamorphoses de la question sociale*, Fayard, 1996.

8. Il faut toutefois rappeler que le nombre d'emplois déjà très important dans le secteur médico-social a tendance à croître. Ainsi, selon une étude récente du SESI (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité), les établissements pour personnes âgées (hors services de soins de longue durée) employaient, au 31/12/94, 200 000 personnes pour 168 000 équivalents temps plein. Cela représentait 6% d'augmentation par rapport à 1992.

9. D'après diverses enquêtes scandinaves et britanniques citées par André GORZ pour qui "la satisfaction existentielle dépend des activités hors travail plus que de tout autre facteur" in *Métamorphoses du travail, quête du sens*, Galilée, coll. débats, 1988, p. 128.

stratégies locales, car, on ne le dira jamais assez : l'exclusion sociale se développe dans l'absence de relations sociales, de vie sociale, de rôle social¹⁰. Et cela est vrai non seulement des adultes précarisés par le chômage ou l'instabilité de l'emploi, mais aussi des jeunes confrontés à une absence cruelle de perspectives¹¹. L'angoisse de l'avenir semble, en outre, atteindre aujourd'hui des catégories d'âges de moins en moins élevées (12-15 ans), avec le développement inquiétant d'une délinquance précoce souvent provoquée par le désœuvrement.

Or, à l'autre bout de la chaîne, d'autres individus, isolés cette fois-ci par le grand âge, désespèrent de plus en plus tôt de n'avoir plus aucune utilité sociale. L'isolement physique se double d'un isolement social.

Et, si aujourd'hui toute l'attention se polarise autour de la problématique de la pauvreté, c'est peut-être par crainte d'entrevoir l'immense défi d'une société qui, faute de projet, vieillit sans être capable d'affronter le risque d'un conflit des âges¹².

Il semble donc urgent de passer du stade du "discours alibi" sur l'intergénérationnel au stade de la consécration réelle de cette problématique comme enjeu fondamental des politiques publiques. Les personnes âgées doivent pouvoir participer plus activement à l'animation et au renforcement de la vie sociale (actions de formation et de soutien scolaire ; animation culturelle et sociale de quartier ; préservation et transmission de leurs savoirs et de leurs traditions, etc.).

Inversement, les jeunes pourraient trouver dans le soutien aux ménages précarisés par le grand âge une source d'utilité sociale, voire d'emploi. Ce type de rapprochements, déjà initié dans un grand nombre de villes mais aussi dans certains cantons ruraux, ne prendra un essor déterminant que s'il est défini comme prioritaire et impulsé avec le concours des professionnels du social. En raison de leur aptitude à la médiation et de leur connaissance du terrain, ceux-ci faciliteront l'animation de réseaux et la multiplication des dynamiques associatives¹³.

➔ Si l'action sociale ne peut à elle seule prétendre combler l'absence de perspectives, elle peut en s'appuyant sur son histoire, son savoir-faire, son éthique et sa raison d'être, jouer un rôle déterminant dans l'accroissement de ce capital social sans lequel aucun projet personnel ne peut réellement s'épanouir. En d'autres termes, si le pari de la réforme est pris, l'action sociale pourra, en réponse à la crise identitaire de notre société, contribuer de façon décisive à l'émergence d'un projet sociétal favorisant l'épanouissement de chaque individu grâce à la revitalisation sociale de son environnement [cf. *infra*].

10. Selon une étude récente de Jean-Michel CHARBONNEL, "l'instabilité familiale augmente lorsque la personne de référence s'éloigne du marché du travail et ceci jusqu'à 50 ans". Voir "La disqualification sociale" in *Précarité et action sociale*, CNRSMS, p. 14.

11. Sans ignorer les raisons plurielles qui peuvent conduire au suicide, on peut néanmoins mentionner le taux de suicides comme un indicateur de fragilité sociale. Or, le nombre de suicides en France est passé de 8 000 en 1976 à 12 000 en 1994.

12. Cette question est aujourd'hui considérée par les services de la Commission européenne comme l'une des plus préoccupantes. Voir en ce sens notamment *Moderniser et améliorer la protection sociale dans l'Union européenne*, Communication de la Commission européenne, mai 1997.

13. Voir par exemple les initiatives lancées dans le cadre du contrat de terroir du pays Cœur de Gascogne et suivies par l'URIOPSS Midi-Pyrénées.

Section 2

S'ADAPTER À UNE CRISE FINANCIÈRE STRUCTURELLE

On a vu qu'avec l'aggravation et la persistance des problèmes économiques et sociaux, les collectivités publiques sont de plus en plus sollicitées. Or, leurs capacités d'intervention trouvent rapidement des limites étroites, en raison de la moindre progression de leurs ressources.

- ➔ Il s'agit donc d'une crise qui tend à devenir structurelle, et qui place durablement l'action sociale dans une situation de concurrence avec les autres dépenses publiques.

1 - Prendre en compte une crise durable...

Chacun connaît la crise du financement de la protection sociale. Celle de l'action sociale est moins connue car les enjeux financiers ne sont pas du même ordre¹⁴.

Pourtant, la gravité de la crise financière de l'action sociale est telle que ses conséquences doivent être également redoutées, aussi bien dans les départements que dans les communes.

■ Du côté des départements

L'action sociale des départements traverse une zone de turbulences particulièrement inquiétante. En effet, le pourcentage de financement complémentaire nécessaire chaque année pour équilibrer les dépenses est en moyenne deux à trois fois plus important que l'inflation. En douze ans les dépenses se sont accrues de 100% (76 milliards en 1996 contre 38 milliards de francs en 1984) alors que l'inflation n'a progressé que de 39%.

Ainsi, la dépense nette d'action sociale départementale s'élève aujourd'hui à 76 milliards de francs contre 45 milliards en 1989¹⁵. Les conseils généraux ont dû dégager des ressources supplémentaires représentant 31 milliards de francs en 7 ans, pour financer une dépense qui s'accroissait jusqu'en 1994 de 8% en moyenne par an, et de 5,5% par an depuis.

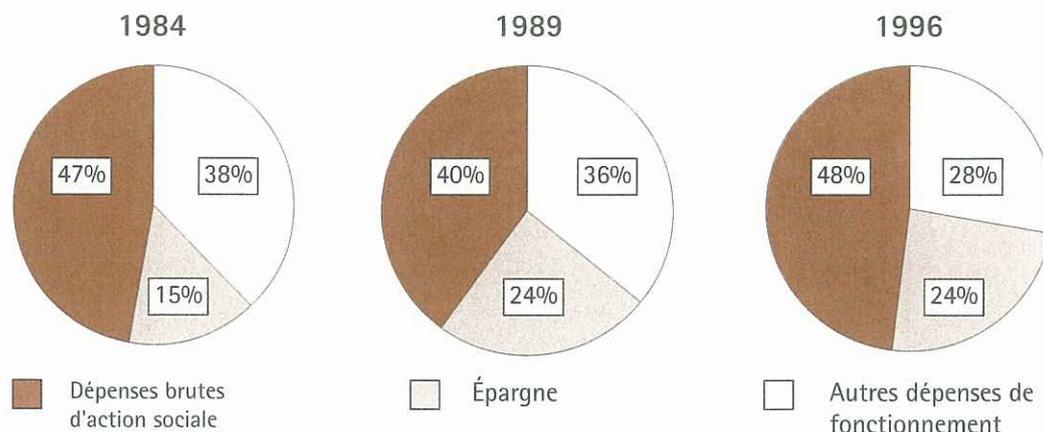
14. Il faut rappeler que les dépenses de protection sociale s'élevaient à 2 201 milliards de francs en 1994, dont environ 223 milliards de francs pour l'action sociale.

15. Rappelons que c'est en 1989 que le mouvement d'accroissement des dépenses d'action sociale départementale s'est amorcé.

Tableau III
Évolution des dépenses nettes d'action sociale départementale par chapitre entre 1984 et 1996
France métropolitaine

En milliards de francs Évolution $n/(n-1)$	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	Évolution 1996/1984
Aide sociale à l'enfance (chap. 954-1)	15,0	15,5 +3,3%	15,9 +2,6%	16,2 +1,9%	16,7 +3,1%	16,8 +0,6%	17,5 +4,2%	18,6 +6,3%	20,4 +9,7%	22,0 +7,8%	23,0 +4,5%	24,0 +4,3%	25,1 +4,6%	+ 10,10 +67,3%
Aide sociale aux personnes âgées (chap. 956-5)	6,5	6,4 -1,5%	6,1 -4,7%	6,1 0,0%	6,0 -1,6%	6,0 0,0%	6,2 +3,3%	6,3 +1,6%	6,3 0,0%	6,3 0,0%	6,8 +7,9%	7,1 +4,4%	7,4 +4,2%	+ 0,90 +13,8%
Aide sociale aux personnes handicapées (chap. 956-6)	8,0	8,7 +8,7%	9,3 +6,9%	9,6 +3,2%	10,2 +6,3%	11,0 +7,8%	12,3 +11,8%	13,6 +10,6%	14,9 +9,6%	16,6 +11,4%	17,8 +7,2%	19,1 +7,3%	20,2 +5,8%	+ 12,20 +152,5%
Aide médicale (chap. 956-4 et 955-4)	2,0	1,9 -5,0%	1,9 +0,0%	2,2 +15,8%	2,3 +4,5%	2,6 +13,0%	3,2 +23,1%	3,6 +12,5%	3,3 -8,3%	3,9 +18,2%	5,4 +38,5%	6,2 +14,8%	6,7 +8,1%	+ 4,70 +235,0%
Charges d'insertion des bénéficiaires du RMI (chap. 959)						0,2	0,7 +85,7%	1,3	2,0 +53,8%	2,3 +15,0%	2,7 +17,4%	3,2 +18,5%	3,3 +3,1%	+ 3,10
Autres dépenses d'action sociale (PMI, SSD...)	6,5	7,0 +7,7%	7,5 +7,1%	8,6 +14,7%	9,1 +5,8%	8,7 -4,4%	9,9 +13,8%	10,7 +8,1%	10,8 +0,9%	11,9 +10,2%	12,5 +5,0%	13,4 +7,2%	13,3 -0,7%	+ 6,80 +104,6%
TOTAL ACTION SOCIALE DÉPARTEMENTALE	38,0	39,5 +3,9%	40,7 +3,0%	42,7 +4,9%	44,3 +3,7%	45,3 +2,3%	49,8 +9,9%	54,1 +8,6%	57,7 +6,7%	63,0 +9,2%	68,2 +8,3%	73,0 +7,0%	76,0 +4,1%	+ 38,00 +100,0%

Graphique I
Évolution des poids respectifs de l'épargne et de la dépense brute
d'action sociale en 1984, 1989 et 1996
par rapport aux recettes brutes de fonctionnement
(France métropolitaine hors Paris)



➔ Or, si cette explosion des dépenses trouve en partie son origine dans l'accroissement du coût des interventions, elle s'explique avant tout par les incidences de l'évolution sociale et démographique de notre société sur le développement de l'offre de service.

Ainsi, la part des dépenses d'insertion (qui sont passées de 3 à 10 milliards de francs) dans la dépense nette d'action sociale départementale a plus que doublé entre 1989 et 1996, en passant de 6% à 13%, et ceci sans tenir compte des effets indirects sur tous les autres postes de l'aide sociale : personnel, dépenses de structure... Et il est peu probable qu'intervienne prochainement un renversement de tendance, puisque l'on sait que la crise de l'emploi est avant tout d'ordre structurel.

De même, la pression des besoins reste particulièrement forte en matière de soutien aux personnes dépendantes, qu'il s'agisse de personnes âgées de plus de 60 ans ou de moins de 60 ans.

En dix ans le nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour personnes âgées a plus que doublé, passant de 95 000 en 1986 à 201 000 en 1996, tandis que le nombre de places d'hébergement en foyer pour personnes handicapées passait de 65 000 à 79 000.

Or, si on peut imaginer que des aménagements techniques permettent à un moment de mieux maîtriser l'impact financier d'une prestation (comme par exemple la prestation spécifique dépendance), on sait que les tendances socio-démographiques pèseront durablement sur les finances départementales.

➔ Aussi bien du côté de l'État, des départements, que des communes, se profile pour les vingt prochaines années, avec la prise en charge du handicap, tout particulièrement dû au vieillissement, un défi dont les enjeux risquent d'être

■ Pouvoirs locaux : vers une nouvelle réponse sociale ■

bien plus redoutables pour la préservation des équilibres financiers et sociaux que ceux que nous avons à affronter aujourd'hui.

- ➔ Et pourtant là encore, la réponse actuelle est davantage axée sur le curatif que sur le préventif, au détriment du soutien aux solidarités naturelles ébranlées par la persistance de la crise.

■ Du côté des villes

L'action sociale des villes n'échappe pas aux effets collectifs de la précarisation de notre société. Les sollicitations de leurs concitoyens sont telles que les maires ont fait de la lutte contre l'exclusion sociale une priorité.

La préoccupation n'est pas virtuelle ; elle se traduit concrètement par une diversification du champ d'intervention des communes, et plus particulièrement des villes grandes et moyennes au travers de leur implication forte dans les missions locales et les plans locaux d'insertion par l'économique¹⁶. L'accompagnement social tend aussi à se renforcer avec le recrutement, dans le domaine de l'insertion, de professionnels du suivi et du développement social¹⁷.

Enfin, les villes, par leur politique de tarification adaptée aux revenus des ménages participent considérablement aux efforts de solidarité. Or, le rapport d'écoute souvent exemplaire entre les administrations municipales et leur public permet de penser que la mobilisation des élus locaux se poursuivra.

À ces efforts financiers volontaires se greffe en outre la participation obligée des communes au financement de l'action sociale départementale par le biais des contingents communaux d'aide sociale. Or ceux-ci augmentent chaque année au même rythme que la dépense sociale départementale, alors que leur montant est déjà particulièrement élevé dans les grandes villes¹⁸. Pour les villes de plus de 100 000 habitants, la participation par habitant requise pour le financement du contingent s'élève en 1996 à 370 francs en moyenne¹⁹.

- ➔ On imagine sans peine qu'il puisse s'agir là d'une source réelle de tensions entre communes et départements, mais on peut également voir dans cette difficulté un point d'appui pour promouvoir le renforcement de la nécessaire collaboration entre ces collectivités.

16. *Villes et insertion*, étude réalisée par l'Odas auprès des villes de plus de 30 000 habitants, Odas Éditeur, coll. "Les Cahiers de l'Odas", novembre 1995. Par ailleurs, une étude récente du GREFOSS portant sur l'évolution de la problématique sociale dans les contrats-ville aboutit à une conclusion similaire concernant la politique de la ville.

17. Une récente enquête de la DIRMI montre que la moitié des dossiers de RMI sont déposés auprès d'un CCAS, voire deux dossiers sur trois dans les villes de plus de 30 000 habitants. Cf. *Le fonctionnement du dispositif RMI dans les départements*, Ministère du Travail et des Affaires sociales, avril 1996.

18. À Marseille par exemple, son montant est proche du montant des recettes issues de la taxe d'habitation.

19. Estimation Odas.

➔ Résultats de l'enquête sur l'action sociale des villes de plus de 30 000 habitants

Tableau A
Évolution du classement des populations prioritaires pour leur intervention sociale

	1985	1989	1996	2000
	<i>rang</i>	<i>rang</i>	<i>rang</i>	<i>rang</i>
Personnes âgées	1	1	3	3
Petite enfance	2	3	5	5
Démunis	3	2	1	1
Famille-enfance	4	5	4	4
Jeunes	5	4	2	2
Personnes handicapées	6	6	6	6

Tableau B
Évolution du classement des axes prioritaires d'intervention dans la lutte contre l'exclusion sociale

	1985	1989	1996	2000
	<i>rang</i>	<i>rang</i>	<i>rang</i>	<i>rang</i>
Urgence	1	1	4	4
Suivi social/accueil	2	2	2	2
Logement	3	3	3	3
Emploi	4	4	1	1
Santé	5	5	5	5

Tableau C
Choix des domaines d'intervention où le pilotage global est souhaité par les villes

	OUI	NON
Insertion par le logement	80%	20%
Insertion des jeunes	79%	21%
Petite enfance	74%	26%
Réponse à l'urgence	72%	28%
Dépendance-vieillesse	68%	32%
Insertion par l'emploi	54%	46%
Insertion par la santé	49%	51%
Enfance-famille	49%	51%
Handicapés	23%	77%

Enquête réalisée par l'Odas en 1996. Taux de réponse : 67%

II - ...chercher à en limiter l'impact

Il ne s'agit pas d'être alarmiste. Mais quelle que soit la qualité des efforts de rationalisation de la dépense publique, l'action sociale sera confrontée dans son avenir à une forte progression de ses engagements pour pouvoir répondre aux conséquences sociales de l'évolution économique et démographique du pays. Or, celles-ci génèrent aussi des besoins dans d'autres domaines.

- ➔ Changer la réponse sociale s'impose donc comme une nécessité pour préserver, tant du côté des départements que des communes, une marge de manœuvre sans laquelle la décentralisation n'est qu'illusoire.

■ Du côté des départements

Le poids de l'aide sociale dans les dépenses de fonctionnement des départements n'est guère beaucoup plus élevé aujourd'hui qu'en 1984. Ce constat serait en soi rassurant s'il ne masquait en fait une évolution plus complexe.

En effet, alors qu'en 1984 la dépense brute d'action sociale représentait 47% des recettes brutes de fonctionnement des départements, elle n'en représentait plus que 40% en 1989. La capacité d'épargne brute des départements s'est trouvée ainsi très largement favorisée, leur permettant d'accroître leurs dépenses d'équipement.

Aujourd'hui cette dépense représente à nouveau 48% des recettes brutes de fonctionnement. Malgré un alourdissement de la fiscalité locale ces dernières années, les recettes des départements continuent de progresser nettement moins que les dépenses, tirées vers le haut par l'aide sociale. Pour maintenir leur capacité d'investissement, les départements vont donc devoir accroître leur charge d'emprunt (+ 9,5% en 1995), limitant par là même leurs possibilités d'investissement dans le futur.

L'action sociale va donc se trouver en position de concurrence vis-à-vis de certains autres secteurs qui contribuent aussi, à travers l'effort d'aménagement du territoire, à la préservation de la cohésion sociale. Or, dans ces secteurs, les choix des conseils généraux sont peu encadrés par la réglementation nationale alors qu'ils le sont en matière d'action sociale. C'est la raison pour laquelle cette concurrence aboutit parfois à des positions de rejet de l'action sociale.

Pour changer le regard sur l'action sociale, il convient donc d'en accentuer les aspects structurants. Si l'action sociale s'enferme dans la seule dimension réparatrice elle ne sera jamais perçue comme déterminante pour la préservation de nos équilibres sociétaux.

- ⇒ Le passage à la dynamique de prévention s'impose donc non seulement comme une nécessité financière pour atténuer l'impact des désordres sociaux et donc leurs coûts, mais aussi comme une nécessité pédagogique en montrant que l'action sociale peut aussi participer à la transformation du paysage urbain et rural.

■ Du côté des villes

On constate le même phénomène qualifié "d'effet de ciseaux", mais ici la concurrence entre les différentes catégories de dépenses s'exprime différemment.

En effet, les dépenses d'action sociale des villes sont essentiellement des dépenses de nature facultative. La concurrence entre domaines d'intervention pourra donc s'exprimer dans un contexte libéré de contraintes extérieures. Elle pourra donc être très vive, mais acceptée plus facilement que dans les départements.

Un repositionnement de l'action sociale sur le préventif aura donc un effet encore plus sensible ici, ce qui devrait permettre non seulement de contourner les aspects de concurrence entre les diverses politiques locales, mais de parvenir aussi à leur mobilisation autour d'un objectif perçu comme prioritaire : la revitalisation du lien social.

Seule la progression des dépenses concernant le contingent d'aide sociale sera toujours mal perçue en raison de son caractère contraignant et de son opacité. Mais là encore la difficulté pourrait être contournée par l'organisation d'une réflexion partagée autour du diagnostic social qui ferait apparaître l'intérêt de la dépense sociale et son caractère souvent inéluctable.

- ⇒ On le voit donc bien, qu'il s'agisse des villes ou des départements, le principal risque lié à la persistance de la crise du financement de l'action sociale réside dans l'enlisement du processus de décentralisation dans des préoccupations exclusivement gestionnaires, alors que le dépassement de la crise de l'action sociale ne peut s'opérer que par la mise en œuvre de démarches stratégiques résolument novatrices.