

Paris, le 8 juillet 2020

## Plus de Libertés Locales pour plus d'efficacité

Dans sa phase la plus aigüe, la crise sanitaire que notre pays vient de vivre a montré que le principe fondateur de la décentralisation, qui consiste à rechercher une plus grande efficacité de l'action publique en rapprochant la décision du citoyen, n'a rien perdu de sa pertinence.

Les trois niveaux de collectivités ont prouvé leur réactivité, leur adaptabilité et leur opérationnalité pour proposer et mettre en œuvre des solutions à des difficultés qui ne relevaient pas toujours de leurs compétences.

Le cloisonnement, l'émiettement et l'éloignement progressif des services de l'Etat limitent leur capacité d'intervention rapide au profit des citoyens, au moment même où ceux-ci demandent toujours plus d'écoute et de proximité. L'Etat subit aujourd'hui les conséquences de choix d'organisation qui vident les bureaux installés au plus près de la vie quotidienne et organisent des regroupements toujours plus lointains dont le principal objectif est de préserver une taille critique.

La crise sanitaire a montré que si l'Etat est parfois en capacité d'assurer un pilotage et une coordination de l'action des autres acteurs des territoires, il n'est plus en capacité d'agir lui-même que dans des missions spécialisées et dans un mode d'intervention très vertical et autarcique. Ce fut le cas des ARS et du ministère de la Santé, dont l'action a été entièrement focalisée sur les hôpitaux publics, sans vision stratégique du rôle de la médecine de ville et de l'hospitalisation privée ni prise en compte du médico-social.

Cette période difficile pour notre pays et pour les Français a conforté les convictions portées par Territoires Unis depuis sa création en septembre 2018 et formalisées dans sa contribution au Grand Débat le 13 mars 2019.

**La mise en œuvre du principe de subsidiarité est définitivement inscrite comme l'une des transformations nécessaires de notre pays, que celles-ci soient engagées par ce gouvernement ou plus tard par d'autres. L'évolution nous paraît irréversible, tant elle correspond aux attentes de nos concitoyens.**

En matière de libertés locales, le Grand Débat n'a débouché que sur des mesures techniques de portée limitée, et à l'évidence les conclusions de la crise des gilets jaunes n'ont pas été tirées.

L'essentiel reste donc à faire pour installer durablement une République décentralisée dans laquelle un Etat qui reste fort sur ses compétences régaliennes accepte en confiance de laisser aux trois niveaux de collectivités le soin de concevoir, les moyens de financer et la responsabilité de mettre en œuvre les principales politiques publiques qui organisent la vie quotidienne de nos concitoyens.

Ceci suppose de mettre en chantier une profonde rénovation des relations entre l'Etat et les collectivités : quel que soit l'intérêt et la nécessité de renforcer l'Etat déconcentré et de faciliter la pratique de la différenciation, déjà possible dans notre droit, ces deux orientations qui fondent aujourd'hui le projet de loi 3D ne sauraient constituer à nos yeux une réponse à la hauteur des enjeux.

La formation d'un nouveau gouvernement constitue une opportunité pour rouvrir ce débat dont les grandes questions sont parfaitement connues de tous et où il est possible d'aller vite et plus loin dans la responsabilisation des échelons locaux. #Territoires Unis est prêt à s'associer à cette démarche qui doit prendre en compte les grandes priorités inscrites dans sa contribution au Grand Débat : garantir la libre administration des collectivités, assurer réellement l'autonomie financière et fiscale des collectivités territoriales, mettre la commune au centre de la démocratie de proximité, renforcer le rôle des collectivités dans les politiques publiques assurant la cohésion sociale et territoriale de la Nation (solidarité, santé, emploi, développement économique, transition écologique par exemple), établir une nouvelle répartition des compétences concernant certaines politiques publiques de proximité (logement, sport, culture par exemple).

Le renforcement des libertés locales doit se traduire par la fin de la dépendance des collectivités à l'égard de l'Etat grâce à une définition claire de la répartition des compétences respectives, par la garantie de ressources stables dans la durée et par l'inscription de ces principes dans nos textes fondamentaux. C'est à ces conditions que la société française pourra retrouver la confiance en ses institutions chargées de l'accompagner dans sa vie quotidienne.

## Contribution au Ségur de la santé

### **Territorialiser et démocratiser afin de mieux accompagner, de mieux prendre soin et de mieux soigner : pour une rénovation profonde de notre système de santé.**

La crise sanitaire liée au coronavirus que traverse la France emporte des conséquences majeures sur le plan économique et social. Présenté par le passé comme une référence internationale, le système de soins français, s'il a résisté, a fait apparaître de très nombreuses failles.

Cette pandémie aura donc un retentissement puissant sur l'organisation de notre système de soins.

Au fil des années, notre système de soins s'est éloigné des réalités territoriales au profit d'une approche budgétaire et hospitalo-centrée. Les collectivités locales peinent à y trouver des interlocuteurs et les agences régionales de santé, déconnectées de l'autorité du représentant de l'État, apparaissent comme des bras armés du ministère de la santé éloignées des réalités locales et de la vie quotidienne de nos concitoyens. L'actualité sanitaire a de surcroît montré qu'elles n'étaient pas armées pour la gestion de crise, malgré l'engagement de leurs équipes, entraînant un manque d'agilité et de souplesse dans la réponse qui a pu être apportée. Globalement, ce sont aujourd'hui l'offre de soin, la démographie médicale, l'aménagement sanitaire du territoire, l'ensemble du secteur médicosocial qui apparaissent en décalage avec l'aspiration de nos concitoyens du fait d'une organisation devenue obsolète et dont la crise sanitaire a révélé les fragilités. La centralisation du système et le cloisonnement entre la médecine de ville et l'hôpital, ainsi qu'entre l'hôpital et le secteur médico-social, a ainsi conduit les collectivités territoriales, au cœur de la crise, à jouer le rôle de pont entre les acteurs.

**Plus que jamais, la crise sanitaire a révélé le nécessaire et indispensable rôle de proximité et de coordination joué au quotidien par les élus locaux.**

Les représentants des collectivités territoriales le réaffirment : **il est urgent que le mode de gouvernance actuel de nos politiques de santé se décentralise, se rapproche des territoires, gagne en agilité et s'allège administrativement.** Il doit disposer de moyens d'action aux différents échelons de proximité, selon une logique de subsidiarité, dans le cadre d'instances auxquelles les élus locaux sont étroitement associés.

**L'un des préalables de cette gouvernance renouvelée est la redéfinition des missions de chacun** des acteurs existants mais également des moyens qui leurs sont confiés pour remplir leurs missions. Sans être prépondérantes sur celle des acteurs de santé, la place et l'influence des élus locaux et des territoires qu'ils représentent devront impérativement être renforcées.

**Il faut en finir avec les cloisonnements qui handicapent l'action** : s'il faut repenser le financement et la gouvernance du système, **l'organisation territoriale doit être enfin décroisée** : le volet social (accompagner), le volet médicosocial (prendre soin) et le volet sanitaire (soigner) doivent ainsi former un seul bloc : décroisé, réactif, adaptable et au plus proche de la réalité de la vie quotidienne de nos concitoyens.

C'est pourquoi, les présidents de l'AMF, de l'ADF et de Régions de France réunis sous la bannière de *Territoires Unis* estiment que **le Ségur de la santé ne peut être réduit à une seule approche hospitalière.**

Ils proposent un projet sur « l'organisation territoriale de santé publique et d'accompagnement médicosocial » décliné sur trois niveaux complémentaires : commune, département, région.

Ce projet doit également trouver sa place dans les initiatives et avancées promises par le Gouvernement en matière de décentralisation.

L'enjeu est triple :

- **décentraliser une partie du système de santé** pour l'adapter aux réalités locales et le rendre plus démocratique, plus efficace et plus réactif ;
- **simplifier l'organisation territoriale de la santé et clarifier la gestion du secteur médicosocial** pour que les responsabilités y soient mieux identifiées ;
- inscrire cette évolution dans un réseau européen de pouvoirs locaux permettant notamment de tenir compte des enjeux transfrontaliers.

## 1. Echelon communal

- Redistribuer les moyens financiers des ARS aujourd'hui trop concentrés dans les grandes agglomérations et insuffisamment répartis dans l'ensemble des territoires.
- Réactiver des instances de concertations telles que les comités départementaux de l'aide médicale d'urgence et de la permanence des soins (CODAMUPS) qui, sous l'autorité du Préfet, réunissent l'ensemble des instances politiques et des professionnels de santé du département et soumettre à leur appréciation une partie des orientations financières des ARS.
- Renforcer la place des élus locaux au sein de la gouvernance des hôpitaux, en restaurant les conseils d'administration en lieu et place des conseils de surveillance dont l'influence est plus limitée dans la gouvernance hospitalière.
- Favoriser des groupements hospitaliers de territoires (GHT) à taille humaine et rompre avec les logiques systématiques de mutualisation qui augmentent bien souvent les coûts, ont un effet centripète en termes d'offre de soins et coupent les établissements des autres acteurs du territoire (impossibilité par exemple de recourir à l'approvisionnement de proximité)
- Replacer les élus locaux au cœur des différents outils locaux d'élaboration et/ou de déclinaison des politiques de santé tels que les projets territoriaux de santé (PTS), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les Conseils Locaux de Santé (CLS) et les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) mais également les groupements hospitaliers de territoires (GHT)...
- Favoriser le déploiement des Contrats Locaux de santé (CLS) en prévoyant un meilleur accompagnement de cet outil, notamment financier, et élargir leur périmètre d'intervention à des mesures favorisant l'accès aux soins.
- Faire des CPTS un réel outil de coordination des acteurs à condition que leur mise en place s'appuie sur les CLS, lorsqu'ils existent, et inclut l'ensemble des acteurs de santé,

- qu'il s'agisse de la médecine de ville, du médico-social, de la médecine hospitalière publique et privée et des élus locaux.
- Structurer la médecine de ville avec les collectivités locales ; et leur donner davantage la possibilité d'investir en matière d'immobilier et de salarier des professionnels de santé.
  - A l'heure de l'ambulatorio, reconnaître l'importance des soins à domicile en s'appuyant sur les professionnels de santé et en revalorisant les actes de santé faits à domicile ainsi qu'en simplifiant les procédures administratives (en particulier pour les soins infirmiers).
  - Limiter le recours à l'hôpital et lutter contre les inégalités sociales et territoriales en donnant davantage aux communes les moyens de développer des politiques de prévention en santé en lien avec la médecine de ville.
  - Afin de favoriser l'installation et le maintien de professionnels de santé au sein des territoires, promouvoir le développement de stages des étudiants en santé davantage tournés vers la médecine de ville et augmenter le nombre de maîtres de stages.
  - Reconnaître l'importance des hôpitaux locaux dans l'organisation territoriale de l'offre de soins.
  - Stopper toute fermeture de service hospitalier public afin de favoriser un aménagement équilibré du territoire et une offre de soins de qualité et de proximité et lorsque ces fermetures ont déjà eu lieu les remplacer systématiquement par la mise en place de consultations avancées.
  - Encadrer la télémédecine qui ne peut rester qu'un outil complémentaire et la territorialiser afin de limiter ses possibles dérives commerciales et assurer un suivi des patients.
  - Actualiser plus régulièrement les cartes de zonage et de démographie médicale et élargir la liste des critères actuellement pris en compte (ex : temps d'attente pour obtenir un rendez-vous médical).
  - Davantage penser la répartition des médecins en lien avec l'installation des autres professionnels de soins tels que les infirmiers, les pharmaciens...
  - Conforter le rôle des EHPAD et en particulier des petits établissements.
  - Repenser le mode de fonctionnement des EHPAD afin qu'ils soient davantage ouverts sur le territoire, plus en lien avec les SAAD et les autres structures existantes qu'elles relèvent de la santé, du social ou du médico-social.
  - Favoriser un maillage fin et étroit des EHPAD, refuser les critères de nombre de lits édictés par les ARS.
  - Favoriser le rapprochement de l'ensemble des acteurs intervenant auprès des personnes âgées (sanitaire, social, médico-social...), qui agissent souvent en silo, afin d'apporter des réponses globales aux personnes concernées.
  - Revaloriser les métiers du grand âge et leur rémunération, afin de répondre à la pénurie de professionnels et d'être en mesure de proposer un accompagnement de qualité aux personnes âgées, en particulier aux plus vulnérables d'entre elles.
  - Améliorer l'accessibilité financière des établissements et des services d'aides à la personne et diminuer le reste à charge, notamment pour les familles les plus modestes.
  - S'appuyer sur des financements dédiés, et non sur les budgets communaux, aujourd'hui plus que jamais contraints, pour construire une réelle politique à destination des personnes âgées.

## 2. Echelon départemental :

S'agissant de l'accompagnement et du « prendre soin » de nos concitoyens les plus vulnérables, l'actuel déficit de proximité doit être compensé. Les Départements sont les mieux placés pour jouer ce rôle, tant dans le domaine social que dans celui du médicosocial.

De manière concrète, il est donc proposé de :

### 1. Limiter le rôle des agences régionales de santé au secteur sanitaire et confier aux Départements le rôle de pivot des politiques médicosociales et sociales :

- Argument 1 : les incohérences constatées pendant la crise, dans de nombreuses régions.
- Argument 2 : le manque de proximité.
- Argument 3 : la logique permanente de baisse des moyens qui a entraîné des conséquences désastreuses, particulièrement en période de crise sanitaire.

De plus, il s'agit de revoir l'exercice des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Dans ces domaines, les Départements doivent être assurés d'un véritable chef de filât. Pour ce faire, nous proposons trois mesures fortes :

- Restriction claire du rôle des ARS au seul champ sanitaire.
- Pleine responsabilité des Départements sur le bloc médicosocial et social.
- Réorganisation du système à partir des besoins locaux et mise en place d'une conférence départementale des parties prenantes pilotée par le Département, sur la base des travaux de concertation menés par l'ADF avec la CNSA.

Cela implique une planification coordonnée de l'offre sociale, médicosociale (Départements) et strictement sanitaire (ARS).

### 2. Promouvoir une nouvelle forme de gouvernance des politiques sociales départementales.

Pour que le Département puisse être pleinement investi d'un véritable rôle de chef de file, il est envisagé le **déploiement d'agences départementales des solidarités (ADS)** placées sous le pilotage des Conseils départementaux (après expérimentation). Cette mesure *du New Deal Départemental* initié par l'ADF consiste à permettre la coordination locale des acteurs publics et privés, en conférant au Département un rôle de pilote et de chef de file.

### **3. Clarifier les compétences en allant jusqu'au bout de la décentralisation**

Une clarification des compétences et responsabilités des Départements serait profitable à l'efficacité de l'action publique dans le champ social et médicosocial, à ces conditions :

- Gestion directe d'une maison de l'autonomie (PA/PH) par les Départements, sans tutelle de l'Etat, avec soutien technique de la CNSA sur la base d'un prototypage préalable permettant de définir les principales orientations de la politique locale en faveur du grand âge et de l'autonomie (PA/PH).
- Pouvoir de tarification unique pour les établissements sociaux et médicosociaux (pour les Départements volontaires) et pouvoir de nomination des directeurs.
- Recrutement, nomination et évaluation des directeurs d'Ehpad et de foyers pour personnes handicapées par le Département.
- Développement avec les ARS de contrats de santé sociaux et médicosociaux
- Compétence bâtiminaire des Ehpad confiée aux Départements (à l'instar des collèges).
- Financement des postes d'aides-soignants à 100% au titre des soins.
- Rattachement des personnels des Ehpad publics au statut de la FPT lorsque le gestionnaire de l'Ehpad est sous statut territorial, afin de simplifier les modalités de gestion administrative et rendre cohérent le mode de gestion de ce type d'établissement. Ainsi, le statut de l'établissement sera en conformité avec ceux des entités gestionnaires.

### **3. Echelon régional**

L'échelon régional a toute légitimité à intervenir dans le domaine de la santé :

- Les formations sanitaires et sociales, la compétence orientation (métiers et formations).
- L'aménagement du territoire - SRADDET (y compris les politiques de mobilité).
- Le périmètre régional des CHU et des ARS.
- La gestion des fonds européens.
- La compétence économie, l'accompagnement des entreprises, le soutien à la recherche.
- Les politiques en matière de transition environnementale et de biodiversité.
- La compétence générale du CGCT sur le développement sanitaire du territoire (partagée avec les communes et les départements).

Fortes du constat d'un éloignement trop important de l'administration sanitaire régionale des réalités de terrain mais aussi des lourdeurs administratives paralysantes, les Régions préconisent d'une part que leur soient attribuées des compétences propres en matière sanitaires et d'autre part que la gouvernance des instances sanitaires régionales évolue afin de garantir plus de démocratie en leur sein. Ce qui doit prévaloir c'est une logique de dialogue entre élus locaux et une bonne articulation entre les missions régaliennes de l'État et les enjeux de l'aménagement sanitaire du territoire, permettant une définition concertée des objectifs régionaux et un partage de la décision.

Le rôle de chacun doit être clarifié. En particulier, il s'agit de reconnaître au Préfet un rôle de coordinateur en cas de crise sanitaire, et de faire de la région le chef de file qui est à l'interface entre l'État et les territoires.

Dans ce contexte, les régions exerceraient leurs compétences à la fois directement, et via une co-tutelle de l'ARS. Ces dernières, qui ont une double mission de santé publique et de régulation de l'offre deviendraient l'outil commun de l'État et des collectivités locales pour la mise en œuvre de la politique de santé sur les territoires.

Cela nécessite de :

- Confier aux régions une compétence en matière d'aménagement sanitaire du territoire, de régulation de l'offre, de formation et d'installation des personnels, de lien avec la recherche et les universités, d'articulation entre la médecine de ville, les hôpitaux de proximité et les CHU, de prévention et de santé au travail.
- Charger les régions d'élaborer un plan régional de santé, schéma directeur de l'aménagement sanitaire du territoire.
- Transférer aux régions, sur la base du volontariat, la construction, l'entretien et l'équipement des CHU et des centres hospitaliers généraux afin de permettre une véritable organisation régionale de l'offre de soins construite autour des CHU, qui deviendraient ainsi l'épicentre du maillage territorial de l'offre hospitalière.
- Confier aux régions la responsabilité de décider elles-mêmes des ouvertures et des fermetures de filières de formations médicales et paramédicales, et de fixer les quotas d'entrée dans ces formations, et leur transférer l'immobilier des instituts de formation, souvent rattachés aux hôpitaux.
- Les charger de la régulation de l'installation des personnels soignants (démographie médicale, zonage des professionnels libéraux / expérimentation du conventionnement différencié).

**S'agissant des missions des ARS**, il conviendrait de :

- Les concentrer sur leurs missions de coordination et de régulation, confier plus de responsabilité à l'hôpital lui-même et au sein de l'hôpital pour les élus communaux.
- Transformer le conseil de surveillance en conseil d'administration co-présidé par le représentant de l'État et le président de la région et y donner un pouvoir réel aux élus départementaux et communaux.
- Confier au conseil d'administration la responsabilité de négocier avec le ministère de la santé et de gérer l'enveloppe budgétaire affectée à la région.
- Autoriser le conseil d'administration à négocier avec l'assurance maladie des conventions pour permettre, à l'échelon local (sur une maille fine), des expérimentations en termes de conventionnement différencié.
- Faire nommer le directeur général de l'ARS par le CA sur proposition conjointe de l'État et de la Région.
- Fixer par décret un statut type de chaque ARS pour définir, dans une logique de subsidiarité, les responsabilités respectives du niveau régional et du niveau départemental.



- Dans ce cadre, renforcer le rôle opérationnel des délégations départementales de l'ARS, prévoir qu'elles soient présidées par un élu communal, et d'un conseil de délégation doté de pouvoirs propres.
- Réfléchir à une régionalisation (au sens territorial) de l'ONDAM et en conséquence soit à un fléchage de la CSG nationale, soit à un contrat d'objectifs et de moyens avec le ministère de la santé, de façon qu'il y ait par région (ARS) une discussion et des arbitrages sur l'utilisation des moyens sans lesquels il ne peut y avoir de vraie mission de régulation.

## **Des contrats locaux de santé (CLS) nouvelle formule**

- La politique de santé en région définie selon cette nouvelle gouvernance doit trouver sa concrétisation au travers de CLS nouvelle formule qui deviendraient les supports de référence traduisant l'engagement des porteurs de la politique santé à donner les moyens aux acteurs de terrain pour la mettre en œuvre. De même, ces CLS seraient un levier de négociation contractuelle pour adapter les dispositifs aux besoins.
- Ces CLS nouvelle version impliquent tous les acteurs concernés d'un bassin de vie : professionnels hospitaliers publics et privés, libéraux, professionnels du secteur médico-social et du secteur social, élus des territoires dans l'objectif de décloisonner et de faire converger les énergies au service d'une organisation de santé efficace à l'échelle du bassin de vie.
- Un échange et une évaluation annuelle entre la nouvelle gouvernance régionale et les CLS engageraient les porteurs de la politique régionale de santé dans un dialogue régulier avec les territoires qui déboucherait sur une adaptation au plus près des besoins des objectifs et moyens. Ces remontées de terrain nourriront les échanges qui devront être instaurés avec les différents ministères de tutelles.

## **La coopération sanitaire transfrontalière et les politiques européennes de santé**

Afin d'apporter une réponse adaptée aux bassins de vie et au titre de la confiance qui doit être donnée aux acteurs locaux, il faut intégrer à cette politique un volet transfrontalier dont la crise a démontré la pertinence. Les Régions revendiquent donc un droit à l'expérimentation en matière de coopération sanitaire transfrontalière, afin de permettre d'intensifier, voire de généraliser, des expérimentations déjà en cours sur différents territoires et d'en développer de nouvelles.

Faciliter les relations sanitaires transfrontalières, la mobilité et l'accès aux soins des citoyens vivant dans les zones transfrontalières est une réponse pragmatique, de bon sens et intimement liée à l'approche locale de l'offre sanitaire. Elle amènera inéluctablement à la création d'un espace européen d'accès aux soins de proximité.

Il en découle comme une évidence l'inscription des Régions dans la politique européenne de santé, et il faut donc qu'elles puissent prendre part aux négociations du règlement visant à établir le *EU4Health programme (2021-2027)*, et tout autre projet de règlement ou de directive concernant la santé. Cette proposition a d'autant plus de sens qu'elle est conforme à la volonté de la Commission qui souhaite faire évoluer le FEDER en direction de la rénovation des infrastructures médicales, de la modernisation des établissements publics et privés, de la création d'un réseau régional européen de santé et de l'utiliser en appui aux efforts d'innovation et de recherche en santé, notamment en lien avec les nouvelles technologies.

La politique sanitaire locale ne peut plus simplement être envisagée comme une déclinaison de la politique nationale, elle doit aussi se penser au travers d'un réseau européen de pouvoirs locaux disposant d'une marge de manœuvre importante en matière de santé. C'est l'un des principaux enseignements de la crise sanitaire.

## Territoires Unis partage l'ambition du Sénat et de ses 50 propositions pour le plein exercice des libertés locales

Depuis septembre 2018, à l'occasion de l'« Appel de Marseille » les maires, les présidents de départements et les présidents de régions rassemblés au sein de Territoires Unis appelaient solennellement à la relance de la décentralisation en constatant que les pratiques d'un État de plus en plus recentralisateur éloignaient chaque jour un peu plus les citoyens des décisions qui les concernent. Cet appel de Marseille invitait l'État à écouter les élus et les citoyens, à tenir compte de leurs avis et à respecter ses engagements vis-à-vis d'eux. Il constatait aussi que l'État ne peut donc pas réussir seul en décidant seul.

Depuis cet Appel, l'Association des maires de France et des Présidents d', l'Assemblée des Départements de France et Régions de France ont pu compter sur le soutien indéfectible du Sénat et de son Président Gérard Larcher dans leur démarche. Cette démarche s'est révélée prémonitoire au regard de la crise des gilets jaunes et désormais au regard de la crise sanitaire, qui a démontré les limites d'un État corseté par une centralisation bureaucratique et lointaine. La contribution publiée le 13 mars 2019 par Territoires Unis à la sortie du grand débat est plus que jamais d'actualité, ainsi que les contributions que chacune de nos associations a pu faire dans le cadre des concertations sur le projet de loi 3D.

Prenant acte de ces enjeux, le Sénat propose aujourd'hui un socle solide de propositions pour actionner tous les leviers de transformation de la France, qui doivent être aujourd'hui partagés entre l'État et les collectivités locales.

Bien naturellement, Territoires unis salue ces propositions visant à clarifier les relations entre l'État et les collectivités territoriales pour répondre efficacement aux défis sanitaires, sociaux, économiques et environnementaux de notre société :

- A l'aune de **la crise sanitaire** que nous traversons, le Sénat souligne la nécessité de remettre les collectivités au cœur des politiques de santé - en confiant la présidence de l'Agence régionale de santé au président de région - et des politiques sociales et médico-sociales - en consacrant le rôle des Départements comme pivot des solidarités. Ces mesures sont aujourd'hui essentielles pour remédier aux incohérences constatées dans plusieurs régions pendant la crise. La gouvernance des Agences Régionales de Santé doit en effet être revue pour mieux prendre en compte les besoins de la population dans l'accès aux soins. En confiant aux Départements un véritable chef de filât sur l'ensemble du bloc social et médico-social, en particulier pour l'exercice des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, une réponse locale et adaptée pourrait être mise en œuvre plus efficacement. Enfin, les maires doivent retrouver toute leur place dans cette gouvernance et en particulier dans la gestion des hopitaux. Compte tenu de l'urgence de la situation, Territoires Unis a souhaité approfondir les pistes esquissées par le Sénat et propose une vision cohérente d'une nouvelle politique sanitaire territorialisée partagée par les communes, les départements et les régions.

- L'**urgence écologique** nécessite d'agir à l'échelle de toutes les politiques publiques et de toutes les collectivités. Les travaux du Sénat rappellent que la lenteur de la mise en œuvre des politiques en matière de transition écologique vient en partie de la trop grande centralisation aux mains de l'Etat. Les collectivités territoriales jouent pourtant un rôle clef dans la lutte contre le réchauffement climatique, la maîtrise des consommations d'énergie, la promotion des énergies renouvelables ou encore l'amélioration de la qualité de l'air. C'est pourquoi le Sénat propose que le principe de subsidiarité soit ainsi être pleinement mis en œuvre dans ce domaine. Nous appelons à une clarification très rapide des rôles, en vertu de ce principe.
- Afin de garantir la **soutenabilité financière des collectivités** comme la conduite des politiques en faveur des territoires, le Sénat propose notamment un moratoire de la réforme de la fiscalité locale afin de ne pas soumettre les collectivités à des incertitudes supplémentaires dans ce contexte particulier. La proposition relative à la réévaluation des compensations financières des transferts de compétences lors d'un rendez-vous régulier entre le Parlement et le Gouvernement constitue également un élément essentiel pour bâtir de nouvelles relations financières entre l'Etat et les collectivités territoriales. Le gouvernement doit prendre conscience que les collectivités locales, qui n'ont pas la possibilité d'absorber un choc de conjoncture par le déficit budgétaire, doivent bénéficier d'une forme de stabilité pour que leur action puisse être réellement contra-cyclique et contribuer à la sortie de crise.
- Une **nouvelle répartition des compétences concernant certaines politiques publiques de proximité** doit être adoptée. Territoires Unis avait déjà souligné que certaines politiques publiques conduites sous la responsabilité prépondérante de l'État sont constituées d'actions de proximité, avec une forte dimension de territorialité et un effort financier conséquent des collectivités ou d'autres acteurs publics que l'État. Une meilleure prise en compte de la dimension de proximité apparaît nécessaire. Dans ses travaux, le Sénat répond à cette préoccupation en proposant par exemple de déléguer aux collectivités, sur la base du volontariat, les principales politiques en matière de logement.
- Le Sénat rappelle enfin la **nécessité d'un Etat fort** présent dans les territoires pour assumer les missions qui lui reviennent et une restauration de l'Etat départemental autour du Préfet. C'est à cette condition que les collectivités territoriales pourront assurer les politiques dont elles ont la charge, en soutien à l'Etat.

## **Contribution de Territoires Unis au Grand Débat National 13 mars 2019**

À Marseille, le 26 septembre dernier, moins de deux mois avant le début du mouvement des gilets jaunes, les maires, les présidents de départements et les présidents de régions rassemblés au sein de Territoires Unis appelaient solennellement à la relance de la décentralisation en constatant que les pratiques d'un État de plus en plus recentralisateur éloignaient chaque jour un peu plus les citoyens des décisions qui les concernent.

L'appel de Marseille invitait l'État à écouter les élus et les citoyens, à tenir compte de leurs avis et à respecter ses engagements vis-à-vis d'eux. Il constatait aussi que tous les leviers de transformation de la France sont aujourd'hui partagés entre l'État et les collectivités locales.

L'État ne peut donc pas réussir seul en décidant seul.

Notre démarche était prémonitoire. Nous ressentions d'une part cet éloignement progressif de l'État, sa difficulté à prendre réellement en compte les avis que nous formulions, et d'autre part, cet appel des territoires à être mieux considérés ainsi que la frustration d'un nombre croissant de nos concitoyens.

Notre démarche n'est pas politique, car nos associations rassemblent tous les courants de pensée, se sont confrontées à des gouvernements de toutes sensibilités et ne limitent pas au seul gouvernement actuel la responsabilité du manque de décentralisation.

Elle n'est pas non plus tournée contre l'État, car si nous sommes attachés à la décentralisation, nous sommes aussi attachés à l'existence d'un État fort, présent dans les territoires pour assumer les missions qui lui reviennent.

La République décentralisée à laquelle nous croyons a besoin de l'État, comme elle a besoin aussi que le respect des libertés locales soit au coeur de son fonctionnement.

Notre démarche n'a pas été entendue par l'exécutif.

Moins de deux mois plus tard, lorsque la crise sociale que traverse notre pays depuis maintenant quatre mois a éclaté, la question de la légitimité de l'action publique a été d'emblée posée avec force.

Derrière les enjeux de pouvoir d'achat qui ont déclenché les premiers mouvements de protestation, et qui pouvaient faire croire à un mouvement social comme les autres, est apparue très vite la crise de la démocratie que recèlent ces événements.

Les citoyens ont exprimé leur refus de voir les décisions publiques qui les concernent s'éloigner chaque jour un peu plus d'eux et être délivrées depuis des bureaux lointains et anonymes, coupés des réalités locales et indifférents aux attentes qui s'expriment.

Ils remettent en cause un fonctionnement des institutions trop déconnecté de ce qu'ils vivent. Même s'ils restent attachés à la fonction présidentielle, ils ne supportent plus la verticalité du pouvoir et sa concentration excessive.

Si ces revendications d'écoute, de proximité et de partage des décisions s'adressent d'abord à l'État, elles ont inévitablement des conséquences sur l'ensemble de la sphère publique dont l'imbrication des différents niveaux de compétences et de responsabilités conduit les citoyens à ne plus chercher à comprendre qui fait quoi mais à juger en bloc l'action qui est conduite.

La confiance dans les responsables publics recule dangereusement. Les citoyens sont de plus en plus nombreux à prendre leurs distances avec les élus eux-mêmes dont le rôle dans le fonctionnement de la démocratie est remis en cause.

C'est pourquoi, dès le lancement du grand débat, l'ensemble des élus, et particulièrement les maires, ont jugé nécessaire d'en faciliter l'organisation pour permettre à chaque citoyen de s'exprimer librement. Sans pour autant partager avec le gouvernement une responsabilité qui n'est pas la leur, ni tenter d'apporter des réponses qu'ils n'ont pas, les maires ont grandement contribué à la réussite de cette initiative.

Après avoir sollicité autant d'avis et suscité l'espoir qu'ils seront entendus, le gouvernement a la tâche complexe d'en faire la synthèse et d'y apporter les réponses adaptées.

Sans prise en compte réelle de ce qui s'est exprimé, la déception sera au rendez-vous. Nous avons l'expérience de l'échec de la Conférence nationale des territoires, qui s'est limitée à des échanges de points de vue, à des constats de désaccord et finalement à la mise en oeuvre de décisions arrêtées préalablement. Il ne faut pas que le grand débat reproduise ce modèle si nous voulons que les citoyens gardent confiance dans toute forme de concertation publique.

C'est parce que nous croyons à la nécessité d'un débat public permanent, sincère et créateur de transformations de notre pays que nous avons décidé d'apporter une contribution de Territoires Unis sur la question de la décentralisation, dans la continuité des revendications que nous portons, pour que la parole des élus trouve sa place dans un débat qui veut permettre à la Nation tout entière de s'exprimer.

La dynamique des territoires est une composante essentielle de la compétitivité de la France, de son attractivité et de sa croissance économique. Par leur dynamisme, leur capacité d'innovation, leur variété, les territoires sont à la base des créations d'emplois, sont les moteurs de la transition écologique et portent une grande part des réponses sociales.

C'est de ce mouvement que peut venir la réponse à la crise des gilets jaunes, qui est une crise du pouvoir d'achat, une crise de l'emploi et une crise de la considération démocratique.

En « libérant » ses territoires d'une centralisation étouffante, la France se donnerait les moyens de répondre aux préoccupations de nos concitoyens.

C'est pourquoi nous considérons qu'un acte III de la décentralisation marquant une évolution forte dans les relations entre l'État et les collectivités territoriales est la condition préalable nécessaire à toute amélioration structurelle de la situation économique et sociale du pays.

Nous plaillons pour une République décentralisée, où les élus du peuple à l'échelon le plus pertinent, de façon claire et responsable, élaborent les politiques publiques avec leurs concitoyens, et libèrent ainsi la formidable énergie qu'il y a dans chacun de nos territoires.

Cette République décentralisée créerait de la valeur à même de répondre aux enjeux de pouvoir d'achat et d'emploi, répondrait aux besoins de mobilité, mettrait la proximité au cœur de l'action publique, et donnerait au pays les moyens d'affronter la transition écologique et numérique, dans l'objectif de redonner de la cohésion à notre société.

Notre contribution vise donc à faire évoluer l'organisation des institutions de la République en clarifiant les relations entre l'État et les collectivités territoriales pour répondre efficacement à ces défis sociaux, économiques et environnementaux.

-0-

L'ambition initiale de la République décentralisée d'améliorer l'efficacité de l'action publique en rapprochant les centres de décision des citoyens est aujourd'hui contredite par une réalité faite de périmètres de compétences qui se chevauchent, de financements qui se croisent et s'étiolent, et de politiques publiques en gestion partagée entre l'État et les collectivités territoriales.

La décentralisation est devenue illisible pour une grande partie de la population. Certaines de ses règles, notamment financières, sont devenues si complexes que les effets de leurs modifications sont difficiles à anticiper, ce qui justifie parfois qu'elles demeurent inchangées malgré leurs défauts.

Sous l'effet de la généralisation de la contractualisation, le principe initial qui voulait que la décentralisation repose sur une clarification des compétences, organisées en blocs homogènes, s'est rapidement brouillé pour laisser la place à un système d'interdépendances entre l'État et les différents niveaux de collectivités locales qui désresponsabilise l'ensemble du système et génère de la lenteur dans la prise de décision.

En outre, cette contractualisation est profondément déséquilibrée puisque l'Etat en fixe seul les règles, s'affranchit sans conséquences de ne pas tenir ses engagements et peut en revanche sanctionner les collectivités qui ne respecteraient pas les leurs.

Cette confusion résulte du fait que l'État n'a jamais accepté d'aller au terme de la logique de la décentralisation qui consiste à organiser et respecter le principe de libre administration des collectivités. Placé dans la situation ambiguë où il est à la fois celui qui définit les règles pour tous et l'un des acteurs publics locaux auxquels elles s'appliquent, il a transféré certaines de ses compétences en définissant lui-même comment et avec quelles ressources elles devaient continuer d'être exercées. Il n'a jamais fait pleinement confiance aux collectivités territoriales et à leurs élus. L'administration centrale s'est surtout livrée à un combat d'arrière-garde et de résistance à chaque nouvel élan politique décentralisateur.

L'ambition d'un acte III de la décentralisation doit être pour nous de reposer ces questions essentielles de la relation et des compétences de l'État et des collectivités territoriales sous l'angle du principe de subsidiarité.

Le premier objectif de l'acte III de la décentralisation est de réformer les principes organisant les relations entre l'État et les collectivités locales pour garantir la libre administration des collectivités.

La République décentralisée est fondée sur le principe de subsidiarité selon lequel une compétence doit être exercée au niveau le plus proche de ceux qu'elle concerne tant que l'échelon supérieur n'est pas plus efficace pour le faire. Ce principe a été mis en oeuvre dans la décentralisation en transférant aux collectivités des compétences exercées par l'État. C'est une subsidiarité descendante.

La décentralisation de 1982 a bien confié aux collectivités de nouvelles compétences, mais il ne s'agit que de compétences d'attribution. Dès 1982, le Conseil constitutionnel a rappelé que « si la loi peut fixer les conditions de la libre administration des collectivités territoriales, c'est sous la réserve qu'elle respecte les prérogatives de l'État », marquant la marge étroite laissée à la libre administration des collectivités, contraintes par un pouvoir réglementaire limité et subsidiaire à celui du gouvernement, et qui peuvent, par exemple et paradoxalement, se voir imposer dans le même temps des dépenses obligatoires et une contrainte sur la progression de ces dépenses.

Nous proposons de refonder la décentralisation sur une autre lecture de la subsidiarité. Nous proposons de remplacer la subsidiarité descendante par la subsidiarité ascendante en examinant d'abord quelles sont les missions qui doivent être exercées au niveau local et par quelle collectivité, puis de définir les missions qui à l'évidence ne peuvent être exercées que par l'État.

Par exemple, est-il certain que la rénovation des quartiers soit une mission exercée plus efficacement par une agence centralisée de l'État que par les collectivités directement concernées ?

Nous appelons à définir un périmètre propre des missions régaliennes de l'État à partir d'un examen des missions que les collectivités sont en situation de remplir plus efficacement que lui.

Il s'agit de rompre avec un modèle qui décentralise partiellement certaines compétences tout en maintenant une compétence déconcentrée de l'État sur le même champ.

L'État déconcentré a vocation pour nous à exercer des missions relevant exclusivement du champ de ses compétences propres. L'État moderne doit être un État recentré sur ses missions régaliennes, stratégiques et de cohésion nationale qui doivent être définies dans la Constitution.

Et pour rendre ce principe opérationnel, nous proposons de confier aux collectivités locales, dans les domaines de compétences dont elles ont la charge, un pouvoir réglementaire d'application des lois se substituant à celui du Premier ministre.

Nous revendiquons également l'inscription d'un principe de différenciation dans la Constitution, pour permettre d'adapter les interventions des collectivités locales aux spécificités de leurs territoires et à la volonté de leurs habitants. Mais pour que ce principe ne soit pas un jeu de dupe, cette inscription doit s'accompagner d'une garantie que les collectivités locales sont associées à l'élaboration et à la rédaction des lois organiques prises en application de ce principe.



Enfin, afin d'assurer le bon fonctionnement de cet ensemble, nous demandons l'inscription dans la Constitution d'une conférence nationale de la décentralisation composée des représentants des trois niveaux de collectivités locales répertoriées dans la Constitution, des membres du gouvernement concernés ainsi que des parlementaires appartenant aux délégations aux collectivités locales du Sénat et de l'Assemblée nationale. Cette conférence serait le lieu de la co-construction des politiques publiques.

Le deuxième objectif de l'acte III de la décentralisation est d'assurer réellement l'autonomie financière et fiscale des collectivités territoriales.

Nous considérons qu'il ne peut y avoir de libertés locales sans respect du principe d'autonomie financière et fiscale des collectivités. Celle-ci est aujourd'hui susceptible d'être remise en cause chaque année par une loi ordinaire, la loi de finances, privant ainsi les collectivités de toute visibilité, dans la durée, sur les ressources dont elles peuvent disposer pour mettre en oeuvre leurs projets. C'est pourquoi nous souhaitons que la Constitution et la loi organique soient modifiées pour permettre de consolider le socle de ressources propres dont chaque collectivité peut être assurée de disposer, de préserver une nécessaire liberté de vote des taux, et pour ce qui concerne les régions, que ces textes sanctuarisent le principe et le taux de partage de la TVA avec l'État. Il est indispensable que les Départements conservent leur autonomie fiscale. Quant aux communes, leurs ressources en termes de dotations de fonctionnement doivent être garanties (impôts locaux, nationaux, dotations d'État ou de péréquation) car elles assument les services essentiels à la population.

Dans le même objectif, nous souhaitons que soit inscrite dans la Constitution la mise en place d'une loi d'orientation pluriannuelle des finances locales déclinée chaque année dans une loi de finances spécifique aux collectivités qui regroupera les dispositions financières, budgétaires et fiscales les concernant.

Le troisième objectif de l'acte III de la décentralisation est de mettre la commune au centre de la démocratie de proximité.

Le dispositif institutionnel local a besoin de stabilité. Il est clairement organisé autour de trois niveaux de responsabilité : la commune, le département et la région. La commune en est le pivot. Elle est l'échelon décisif de la proximité et stabilise tout l'édifice institutionnel des territoires.

La commune est une collectivité moderne autour de laquelle s'organise la mise en oeuvre opérationnelle des politiques publiques des autres collectivités et de l'État. Sa modernité tient à son rôle unique d'acteur public de proximité, à l'universalité de son champ d'action que lui confère sa clause générale de compétence et à sa particularité d'être à la fois une institution locale et pour certaines missions, un agent de l'État porteur de l'intérêt général.

C'est pourquoi nous proposons que la commune figure dans l'article 72 de la Constitution au titre de sa compétence générale, de ses missions d'intérêt général et de celles qui lui sont confiées par la loi, afin de consolider sa place dans l'organisation décentralisée de la République.

Nous partageons la conception fondatrice de l'intercommunalité comme outil de coopération et de mutualisation entre communes, en assurant au sein de celles-ci une double représentation des citoyens (via le fléchage) et des communes (par une conférence des maires) et ce y compris pour les métropoles.

Pour répondre au besoin de taille critique ressenti par certaines communes, nous souhaitons encourager, sur la base du volontariat, la création de communes nouvelles en permettant, le cas échéant, à ces communes nouvelles d'exercer les compétences d'un EPCI lorsqu'elles sont créées à partir de toutes les communes qui en étaient membres. Ce serait une vraie incitation à la création de communes nouvelles et au renforcement de leur capacité à agir sans perdre la proximité propre aux communes. L'intercommunalité ne doit pas imposer ses vues aux communes et les déposséder de leurs compétences et de leur dynamisme. L'intercommunalité doit redevenir une intercommunalité choisie, ce qu'elle n'est plus dans les EPCI de très grande taille. Assouplir la loi Notre, revoir le partage des compétences et améliorer la gouvernance intercommunale sont plus que jamais nécessaires.

Le quatrième objectif de l'acte III de la décentralisation consiste à renforcer le rôle des collectivités dans les politiques publiques assurant la cohésion sociale et territoriale de la Nation.

Les départements et les régions sont les acteurs centraux des politiques publiques de cohésion des territoires. La confusion des responsabilités avec l'État comme l'imprévisibilité des financements fragilisent leur action.

Une dynamique nouvelle est indispensable pour que les citoyens perçoivent les efforts faits à leur service. Dans la logique d'une subsidiarité renouvelée que nous appelons de nos vœux, il nous paraît nécessaire de remettre à plat l'ensemble des politiques de cohésion pour offrir un cadre d'action qui soit clair pour les citoyens et efficace dans sa mise en œuvre.

Les départements apparaissent aujourd'hui comme les seuls en capacité d'assurer la coordination locale des politiques et des acteurs de la solidarité sociale sur des problématiques dont l'importance va croissante pour les citoyens, comme le vieillissement, la dépendance, le handicap, l'insertion, l'enfance ou la famille.

En unifiant le pilotage de ces politiques, par le biais d'agences départementales des solidarités, en facilitant l'accès des citoyens aux dispositifs par un dossier social unique ou une allocation unique de solidarité, les départements sont en mesure de renouveler le pacte social au quotidien au bénéfice de l'utilisateur. Ils sont également à même de mettre en œuvre des services publics départementaux pour assurer la solidarité territoriale en organisant la coordination des réseaux d'offre des opérateurs locaux (SEM, SPL, établissements publics, etc.).

De même, les compétences des régions touchent aussi aux principales fragilités et attentes de la société : les mobilités, le développement économique, l'emploi, l'éducation et la formation, la transition écologique, la solidarité des territoires.

Et elles représentent un échelon d'action publique plus proche des réalités du terrain tout en gardant une dimension qui permet de garantir une forme de solidarité et de vision stratégique.

Mais pour agir, elles ont besoin d'un cadre institutionnel profondément rénové qui va au bout de la logique de République décentralisée, qui clarifie la répartition des rôles entre les différents échelons de l'action publique pour que l'exercice démocratique soit compréhensible par chaque citoyen, qui valorise la participation et la co-construction des politiques publiques et qui repose sur un système fiscal rénové et transparent.

Les régions ont une taille suffisante pour que leur soient confiées la responsabilité de la cohésion des territoires, la gestion des fonds structurels et de la politique de cohésion européenne, ainsi que le second pilier de la politique agricole commune (hors régimes de solidarité type calamités), la compétence du service public de l'emploi et des politiques d'insertion par l'économique, en lien avec les départements ainsi que le pilotage des pôles de compétitivité et le financement des projets qu'ils portent.

Et plus généralement, les régions dont les territoires ruraux ou urbains sont le reflet de la diversité du pays, et qui partagent du fait de leur taille cette caractéristique avec l'État, doivent pouvoir figurer aux côtés de ce dernier dans une instance de co-décision reconnue par la Constitution, lieu d'élaboration et de co-construction des grandes politiques concourant à l'équilibre du territoire national.

Enfin, nous ne pouvons que déplorer la place qu'ont prise dans la décision publique des agences nationales qui finissent par s'autonomiser et qui conduisent à la situation absurde que, ni l'État, ni les collectivités ne peuvent plus mettre en oeuvre de façon cohérente et rapide les politiques publiques appelées par les situations de nos territoires.

Le cinquième objectif de l'acte III de la décentralisation vise à établir une nouvelle répartition des compétences concernant certaines politiques publiques de proximité.

Certaines politiques publiques conduites sous la responsabilité prépondérante de l'État sont constituées d'actions de proximité, avec une forte dimension de territorialité et un effort financier conséquent des collectivités ou d'autres acteurs publics que l'État.

C'est le cas, par exemple de la politique du logement et de la politique de rénovation urbaine, de la politique du sport pour tous ou de la politique en faveur de la culture. On peut également citer la politique territoriale de la santé, la politique de la cohésion des territoires, ou les politiques concourant au triptyque insertion-emploi-formation.

Nous proposons que pour les politiques publiques ayant ces caractéristiques, une revue des transferts de compétences possibles soient étudiés avec l'État pour une meilleure prise en compte de la dimension de proximité.

L'acte III de la décentralisation doit marquer la fin de la dépendance des collectivités à l'égard de l'État. Il faut passer à une pratique de la décentralisation dans laquelle les collectivités ne sont plus les exécutants de l'État mais agissent librement dans leur champ de compétence défini avec précision. L'État ne peut plus décentraliser la mise en oeuvre de ses politiques et conserver le contrôle des modalités de celles-ci.

C'est pourquoi, de notre point de vue, la déconcentration, mise en avant depuis quelques mois par l'exécutif, ne peut pas consister à renforcer certains services de l'État pour mieux accompagner des missions qui ne sont plus ou ne doivent plus être les siennes.

En outre, la déconcentration ainsi conçue se heurte à un principe de réalité : l'administration de l'État a déserté et continue de désertier les territoires pour se regrouper dans des entités à vocation de pilotage stratégique qui ne sont plus en capacité, faute de compétences appropriées, d'exercer des missions opérationnelles.

Enfin, la déconcentration, si elle vise comme la décentralisation un objectif de proximité, s'en distingue par le fait que l'action publique qu'elle met en oeuvre reste décidée loin du terrain et de l'action citoyenne de proximité permise par la décentralisation.

Le citoyen juge de la réussite d'une politique publique à la qualité de sa mise en oeuvre, qui dépend du fait que sa conception s'est faite au plus près des besoins individuels du quotidien. Il est donc dans l'intérêt de l'État lui-même de donner plus de capacité aux collectivités de mettre en oeuvre les politiques publiques de proximité pour que leur résultat ait plus de chance d'être perçu positivement par les citoyens.

Pour réussir l'acte III de la décentralisation, il faut renouer avec une confiance partagée entre l'État et les collectivités territoriales sans laquelle aucune République décentralisée n'est possible.