



Centre d'étude et d'action
sociale de la Mayenne
(CÉAS)

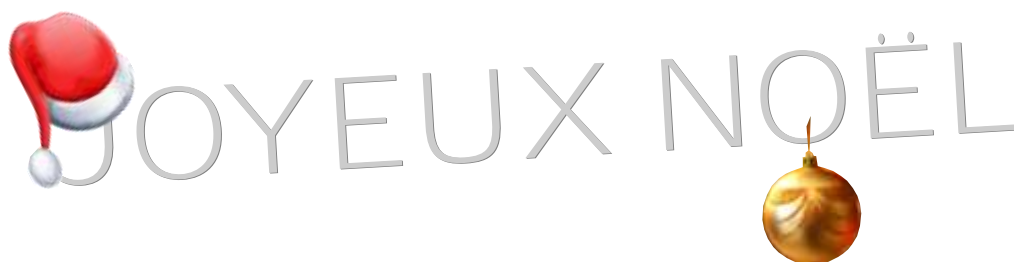
6 rue de la Providence
53000 Laval
Tél. 02 43 66 94 34
Fax : 02 43 02 98 70
Mél. ceas53@wanadoo.fr

CÉAS-point-com

Bulletin hebdomadaire à destination des adhérents

Vendredi 24 décembre 2010

N° 389



Collectivités territoriales

La Mayenne fait parler d'elle...

Le département de la Mayenne est aujourd'hui géré par plus d'une trentaine de conseillers généraux. En 2014, avec la réforme des collectivités territoriales, il le sera par moins d'une vingtaine de conseillers territoriaux, mais combien exactement, cela reste encore indécis ⁽¹⁾.

En effet, le Conseil constitutionnel, au terme d'« un travail d'orfèvre, mâtiné d'un brin d'espièglerie » (*Le Monde* du 11 décembre 2010), a validé l'essentiel du texte, sauf le tableau, annexé à la loi, portant création des 3 496 conseillers territoriaux et les répartissant en autant de cantons. « Le Conseil constitutionnel, précise *Le Monde*, s'est montré particulièrement vigilant. Jusqu'à constater que, dans six départements, le ratio entre le nombre de conseillers territoriaux et la population départementale, comparé à la moyenne régionale, dépassait 20 %. Il a ainsi relevé des écarts excessifs dans la Meuse (Lorraine), le Cantal (Auvergne), la Haute-Garonne (Midi-Pyrénées), l'Aude (Languedoc-Roussillon), la Mayenne (Pays de la Loire) et la Savoie (Rhône-Alpes) ».

Dans ces six régions, le Conseil constitutionnel estime que le découpage « est contraire au principe d'égalité devant le suffrage ». Sa décision a pour conséquence de rendre inapplicable, en l'état, l'élection des futurs conseillers territoriaux.

Pauvreté

Augmentation globale du nombre de bénéficiaires 1 766 000 bénéficiaires du RSA au 1^{er} juin 2010 ⁽²⁾

Instauré le 1^{er} juin 2009, le Revenu de solidarité active (RSA) est composé de deux volets : le RSA socle qui remplace les anciens RMI (revenu minimum d'insertion) et API (allocation parent isolé), et le RSA activité qui est un complément de revenus pour les personnes qui perçoivent de faibles salaires. En France métropolitaine, sur les 1 766 000 bénéficiaires recensés, 1 332 000 (75 %) perçoivent un RSA socle et 434 000 un RSA activité .

En un an, le RSA activité a augmenté de 20 %. Cette augmentation est liée à la montée en charge du dispositif qui est fondamentalement nouveau. Par contre, l'augmentation de 10 % du RSA socle en un an est non négligeable. En effet, dès la création du RSA, 95 % des bénéficiaires ont simplement basculé des dispositifs RMI et API vers le RSA. Cette augmentation de 10 % concerne donc de nouveaux bénéficiaires. Elle est largement imputable au contexte économique.

(1) - Initialement, le projet de loi prévoyait dix-neuf conseillers territoriaux, sur un total de 175 dans les Pays de la Loire.

(2) - « Les bénéficiaires du RSA fin juin 2010 », *Études et résultats* n° 744 - novembre 2010.

Les 25-49 ans représentent 72 % du RSA socle dont environ la moitié a entre 25 et 34 ans. Cette tranche d'âge est celle qui souffre le plus de la situation du marché du travail.



Les plus de 50 ans représentent une part minoritaire mais croissante des allocataires du RSA socle. L'augmentation du poids démographique de cette tranche d'âge explique mécaniquement cette augmentation.

Vers une stabilisation du nombre de bénéficiaires ?

Selon la publication électronique de la Caisse nationale d'allocations familiales (n° 105 – décembre 2010), l'augmentation du nombre de bénéficiaires a ralenti entre juin et septembre 2010. Depuis la mise en place du RSA, les flux d'entrées et de sorties du dispositif sont relativement élevés chaque trimestre. Le nombre d'entrées connaît toutefois un ralentissement, atteignant le niveau des sorties fin septembre 2010 (environ 220 000).

Santé

Conseil économique social environnemental des Pays de la Loire : un rapport sur la gouvernance des Agences régionales de santé (ARS)



Le Conseil économique social environnemental (CESER) a publié un rapport intitulé *Le changement de gouvernance en matière de santé et la mise en place de l'Agence régionale de santé : quelles conséquences pour les Ligériens ?* Ce rapport est disponible sur le site Internet : ceser.paysdelaloire.fr Dans son bulletin *Études et publications* (n° 42 de novembre 2010), le CESER rappelle les objectifs « ambitieux » de la réforme, souligne quelques particularités régionales dont l'ARS devra tenir compte, définit divers indicateurs de résultats et de moyens...

Les ARS sont la mesure phare de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST). Opérationnelles depuis le 1^{er} avril 2010, ces nouvelles structures rassemblent dans une agence unique, à l'échelon régional, les administrations en charge d'assurer la régulation et la supervision des différentes composantes du système de santé.

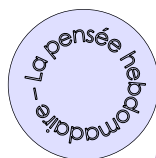
Le CESER rappelle les objectifs de la réforme :

- Lutte contre la mortalité dite évitable : « 27 % des décès masculins des Pays de la Loire surviennent avant 65 ans, soit quatre mille personnes par an, et ce pour des causes de mortalité évitables : alcool, tabac, pratiques addictives, tentatives de suicide, accidents de la route, accidents du travail, maladies professionnelles... »
- Anticipation du défi démographique lié au vieillissement de la population : les besoins de santé vont logiquement évoluer à la hausse.
- Lutte contre les inégalités sociales et territoriales en

matière de santé : « Le taux de mortalité masculine des 25-54 ans est trois fois plus élevé pour les agriculteurs, employés, ouvriers que pour les cadres et professions intellectuelles ».

- Décloisonnement des acteurs du système : « Le fonctionnement du secteur se caractérise par une très forte segmentarisation public/privé ; hospitalier/ambulatoire ; sanitaire/médico-social ; curatif/préventif/palliatif ; régimes obligatoires/régimes complémentaires ; santé publique/santé du travail ».
- Lutte contre les déséquilibres dans l'offre de soins : densité des professionnels de santé, proximité géographique, continuité des soins pour assurer l'égalité dans l'accès aux soins.
- Application du principe de la démocratie sanitaire.
- Respect des équilibres budgétaires.

Selon le CESER, les Pays de la Loire ont quelques particularités en matière de santé. Ainsi, son niveau en dépense de santé est raisonné ; il est l'un des plus faibles de France. Par ailleurs, la densité médicale sur la région est très faible, ce qui la place au 17^e rang des régions de France, « densité d'autant plus inquiétante qu'elle s'accompagne d'importantes disparités territoriales avec des zones rurales de Vendée ou de Mayenne pleinement touchées par les déserts médicaux » (332 médecins pour 100 000 habitants en Loire-Atlantique ; moins de 200 médecins pour 100 000 habitants en Mayenne). Un des enjeux de l'ARS en Pays de la Loire est donc de permettre l'accès aux soins en proximité. Un autre enjeu est le décloisonnement entre le sanitaire et le social en termes de formation, schéma, financements...



« Les Français ont peur du monde, peur des autres et, plus encore, de leur propre peur. Et ils accroissent leur frayeur en voulant éliminer le moindre risque. C'est un effroi entretenu jour après jour par les médias et l'intelligentsia et qui vient d'abord de notre incapacité à maîtriser un univers devenu trop complexe pour nous. (...) La crainte nous paralyse, notre allergie à l'adversité accroît notre faiblesse. On ne mobilise pas une grande nation à partir d'une déploration collective ! Place de l'Odéon, à Paris, se dresse la statue de Danton sur laquelle est gravée la célèbre formule : " De l'audace, encore de l'audace, toujours de l'audace ". Où est le parti de l'audace aujourd'hui ? »

Pascal Bruckner (écrivain et essayiste), « Cessons ces trépignements d'enfants gâtés », *Le Monde* du 6 novembre 2010.