Cour des comptes

Chambres régionales
& territoriales des comptes

L'ACCÈS AUX SERVICES PUBLICS DANS LES TERRITOIRES RURAUX

Enquête demandée par le Comité d'évaluation
et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale

Mars 2019

Sommaire

AVERTISSEMENT **5**

SYNTHÈSE **9**

RECOMMANDATIONS **17**

INTRODUCTION **19**

CHAPITRE I DES TERRITOIRES CONFRONTÉS AU DÉFI DE L'ACCÈS AUX SERVICES PUBLICS **23**

I - DES TERRITOIRES À FAIBLE DENSITÉ QUI CONNAISSENT DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SERVICES PUBLICS **23**

A - Des notions à définir 23
B - Les limites de l'accès physique et numérique 34

II - UNE PRÉSENCE DES SERVICES PUBLICS APPELÉE À SE DIFFÉRENCIER **39**

A - Une présence restée dense mais évoluant dans ses modalités 39
B - Des services appelés à réduire leur accueil physique et à se dématérialiser 46
C - Santé et dépendance : des réponses à définir au cas par cas à partir de situations locales à préciser 54

CHAPITRE II DES POLITIQUES D'ACCESSIBILITÉ ANCIENNES, MAIS TROP NOMBREUSES ET MAL COORDONNÉES **61**

I - UNE AMBITION AFFICHÉE SANS MISE EN ŒUVRE EFFICACE **61**

A - Des politiques d'accessibilité foisonnantes 61
B - Une coordination interministérielle absente 68

II - UN PILOTAGE À RATIONALISER AU NIVEAU LOCAL **72**

A - Un enchevêtrement complexe de compétences entre les collectivités 73
B - Un foisonnement d'outils de pilotage et de dispositifs contractuels qui pose des difficultés d'articulation 78
C - Des financements éclatés et instables 81
D - Un premier bilan nuancé de l'impact des SDAASP 84

CHAPITRE III DES SOLUTIONS EXISTANTES À AMÉLIORER **93**

I - DES SOLUTIONS EN ATTENTE DE PERFORMANCE **93**

A - Les MSAP : un modèle de service public de proximité à consolider 93
B - Les autres structures de mutualisation 106

II - DES MESURES POUR RÉUSSIR LA TRANSITION NUMÉRIQUE **111**

A - Une dématérialisation parfois mal préparée 111
B - Un accès aux services publics à repenser 112
C - Le développement d'une stratégie numérique inclusive 115

III - DES EXPÉRIENCES ET DES INNOVATIONS LOCALES À DÉVELOPPER **118**

A - Le développement de nouveaux services marchands de La Poste 118
B - Des innovations en faveur de l'accès aux soins 119
C - La mobilité : un foisonnement d'initiatives locales à encourager 122

CONCLUSION GÉNÉRALE **127**

LISTE DES ABRÉVIATIONS **129**

ANNEXES **133**

Avertissement

Sur le fondement de l'article L. 132-6 du code des juridictions financières, la Cour des comptes a été saisie par le président de l'Assemblée nationale, par lettre du 12 octobre 2017, d'une demande d'enquête relative à l'accès aux services publics dans les territoires ruraux pour le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC).

L'inscription de cette enquête au programme des travaux de la Cour de 2018 a été notifiée au président de l'Assemblée nationale par lettre du Premier président du 7 décembre 2017 en même temps que la création d'une formation inter-juridictions (FIJ), chargée de la conduire.

Une FIJ a été instituée par arrêté du Premier président en date du 25 janvier 2018, conformément à l'article L. 141-13 du code des juridictions financières.

À l'issue des échanges avec les rapporteurs désignés par le CEC – MM. Jean-Paul Dufrègne, député de l'Allier, et Jean-Paul Mattei, député des Pyrénées-Atlantique –, une deuxième lettre du Premier président, en date du 8 mars 2018, adressée au Président de l'Assemblée nationale, est venue préciser la composition de l'équipe des rapporteurs de la Cour et des chambres régionales des comptes, le périmètre de l'enquête en termes de territoires et de services publics couverts, son caractère évaluatif, ses axes d'investigation et les délais dans lesquels le rapport pourrait être remis.

Les pistes d'investigation retenues d'un commun accord, reprises dans la lettre de cadrage précitée, sont les suivantes :

- retracer les évolutions de l'accès aux services publics dans les territoires ruraux au cours des cinq dernières années ainsi que les processus décisionnels à l'origine de ces évolutions ;
- porter une appréciation sur la mise en œuvre en termes d'organisation, de moyens et de gouvernance des dispositifs destinés à favoriser l'accès aux services publics dans les territoires ruraux ; en particulier, seront examinées les modalités de la coordination existant en la matière entre les services de l'État et les collectivités locales, notamment en ce qui concerne la prise en compte des projets de territoire. Dans ce cadre, un premier bilan des schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public sera dressé ;
- évaluer les difficultés de l'accès à internet dans les territoires ruraux ainsi que l'importance du développement des usages numériques pour l'accès aux services publics dans les territoires ruraux ;
- mesurer l'impact en termes de coûts et de qualité de service de certains dispositifs de mutualisation, tels que les maisons de services au public, et de dispositifs alternatifs qui connaissent un développement récent (services publics nomades) afin d'évaluer leur niveau de performance.

La date de transmission du rapport, initialement fixée à fin décembre 2018, a été reportée au 8 mars 2019.

L'enquête s'est appuyée, outre sur les six chambres de la Cour, sur six chambres régionales des comptes – Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est, Hauts-de-France et Centre-Val de Loire – pour diligenter des enquêtes locales sur la base d'une sélection de territoires. La démarche retenue a été à la fois transversale, avec l'analyse des politiques conduites en ce domaine sur le plan national, et régionale en prenant quelques territoires « témoins », sans prétention à un échantillonnage statistique, mais pour mieux apprécier concrètement et illustrer la mise en œuvre de dispositifs ou d'outils définis à différents niveaux.

Le président de la FIJ a notifié les 12 et 16 avril 2018 la présente enquête à plus d'une centaine de destinataires.

L'enquête au niveau national a été réalisée par les rapporteurs des chambres de la Cour, pour ce qui concerne leur domaine de compétence et par l'équipe centrale. Les enquêtes des rapporteurs des chambres régionales des comptes ont permis d'appréhender et d'évaluer la mise en œuvre de certains dispositifs de soutien aux services publics dans les territoires ruraux tant sur le plan communal, que départemental et parfois régional.

Dans l'objectif d'assurer la cohérence nécessaire entre les volets national et territorial de l'enquête, l'équipe centrale de la formation commune a été amenée à effectuer plusieurs déplacements pour participer, aux côtés des rapporteurs des chambres régionales des comptes, aux investigations locales.

Des éléments de comparaison internationale ont pu être intégrés. Le choix s'est porté sur l'Italie, avec pour objectif d'appréhender la question de la répartition des compétences entre les différents niveaux de collectivités en matière de services publics, et sur la Finlande, particulièrement avancée dans la diffusion des technologies numériques auprès de la population, de l'administration et des entreprises dans des territoires à faible densité.

Un point d'étape, organisé avec les rapporteurs du CEC courant juillet 2018, a permis de les informer de l'état d'avancement de l'instruction et des premières orientations des travaux de la formation commune.

Le projet de rapport a fait l'objet d'une contradiction auprès de 110 destinataires.

Il a été ensuite délibéré le 7 janvier 2018 par une FIJ présidée par M. Andréani, président de la quatrième chambre, et composée au titre de la Cour des comptes de MM. Ory-Lavolée, Thornary, Rabaté et Mmes Riou-Canals et Soussia, conseillers maîtres, Mme Revel, conseillère maître en service extraordinaire ; au titre des chambres régionales des comptes, de M. Martin et Roguez, conseillers maîtres, Mme Renondin, conseillère référendaire, MM. Roquelet et, Barbaste, présidents de section ; ainsi que, en tant que rapporteurs généraux, MM. Bouvard et Provost, conseiller maître et conseiller référendaire, en tant que rapporteurs généraux adjoints, Mmes Gaspari et Imbaud, conseillère référendaire et rapporteure extérieure, assistés de Mme Gerbier, vérificatrice des juridictions financières ; en tant que rapporteurs de la formation commune, Mme Riou-Canals, conseillère maître, M. Lejeune, conseiller maître, M. Beauviche, conseiller référendaire, Mme Charolles, conseillère référendaire, MM. Seibert, Desfretier et Mme Pantic, premiers conseillers de chambre régionale des comptes, Mme Coguic et Mme Dardillac, conseillères de chambre régionale des comptes, et, en tant que contre-rapporteur, M. Lair, conseiller maître.

Le projet de rapport a ensuite été examiné et approuvé le 19 février 2019 par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de M. Migaud, Premier président, M. Briet, Mme Moati, M. Morin, Mme de Kersauson, M. Andréani et M. Terrien, présidents de chambre, Mme Pappalardo, rapporteure générale du comité, et M. Johanet, Procureur général, entendu en ses avis.

Synthèse

État historiquement centralisé, la France a développé, sur son territoire, un réseau dense de services publics dont la carte reste principalement le reflet de préoccupations nationales. Cependant, comme ses voisins européens, elle doit adapter cette offre de services publics à des évolutions démographiques différenciées selon les régions, et saisir les opportunités d'amélioration du service et de gains d'efficience permises par la révolution numérique.

Ces adaptations sont particulièrement sensibles dans les territoires ruraux situés en dehors des zones d'influence des grandes villes et des principaux bassins d'emplois ; ils regroupent environ 15% de la population. C'est à ces territoires et à l'évolution des services publics qui y sont situés que s'est intéressée la présente enquête.

Menée par la Cour des comptes et six chambres régionales des comptes, elle s'efforce de répondre à une double question : l'évolution des services publics dans ces territoires permet-elle un égal accès des citoyens qui y résident ? Permet-elle de leur fournir des services efficaces à un coût maîtrisé ?

Des territoires ruraux en recul dont la géographie et la sociologie rendent l'accès aux services publics difficile

D'un point de vue géographique, ces territoires, le plus souvent non desservis par les grandes infrastructures de transports, sont marqués par une faible densité de population, une proportion élevée et croissante de personnes âgées, un relatif déclin économique et une faible attractivité, y compris pour pourvoir les emplois nécessaires au fonctionnement des services publics, condition essentielle de leur bon fonctionnement.

L'ensemble de ces données converge vers l'idée de favoriser l'accès numérique aux services publics. Dès lors, en effet, que le numérique devient partout un mode normal d'accès, il est, pour les territoires géographiquement enclavés ou isolés, un mode de recours incontournable et peut devenir pour eux un instrument d'égalisation des chances.

Encore faut-il que deux conditions soient réunies : que les infrastructures numériques le permettent ; qu'il existe des dispositifs d'accompagnement de la population dont l'âge et les caractéristiques socio-économiques compliquent l'usage des instruments numériques. Or ces deux conditions sont loin d'être remplies.

Les infrastructures numériques dans les zones rurales restent marquées par des insuffisances persistantes. La couverture y est de qualité inférieure à celle des zones urbaines, tant pour le numérique mobile que pour la fibre. Si des perspectives d'amélioration ont été ouvertes dans des textes législatifs récents, qui prennent mieux en compte la couverture des territoires ruraux, force est de constater que les normes de débit futures y sont inférieures à celles retenues par l'Union européenne à l'horizon 2025. Il y a là une forme d'inégalité dommageable devant le service public.

En outre, l'absence de maîtrise de l'outil informatique par une large part de la population des zones rurales appelle des actions correctives et une offre de services publics particulière au profit de ces zones.

En l'absence d'une amélioration des infrastructures et d'un accompagnement efficace et anticipé de la population vers le numérique, la dématérialisation ne peut constituer une solution spontanée aux difficultés d'accès aux services publics constatées dans ces territoires. Au contraire, insuffisamment anticipée et expliquée, elle risque de renforcer le sentiment d'exclusion qui est parfois celui de leurs habitants.

L'évolution des réseaux de services publics, densité maintenue et dématérialisation

La Cour a analysé la présence des services publics nationaux et son évolution dans les territoires ruraux au cours des années récentes, à partir de données nationales et locales. Contrairement à une perception répandue, il n'y a pas eu d'abandon généralisé de ces territoires par les grands réseaux nationaux de services publics. Rapportée à la population, leur présence physique y reste dense, dans certains cas davantage même que dans les autres parties du territoire national. Elle connaît néanmoins une évolution différenciée en fonction de la nature des services et des besoins de la population. Cette différenciation est appelée à croître dans les années à venir. Les travaux menés permettent d'identifier trois catégories de réseaux.

Des réseaux dont la densité est justifiée par leur mission ou inscrite dans la loi

Il en est ainsi de la gendarmerie nationale, de l'éducation nationale et de La Poste, dont le maillage territorial en zone rurale reste dense. Ce maillage n'interdit pas une réorganisation permettant d'en améliorer la qualité. C'est ainsi que la gendarmerie a refondu son réseau, sans diminuer ses effectifs globaux en zone rurale, pour l'adapter aux conditions de mobilité et aux besoins de sécurité qui y prévalent. L'école, dont la présence reste plus importante en proportion des effectifs d'élèves dans les zones rurales que dans les zones urbaines, s'est également réorganisée. Cela s'est traduit par des regroupements pédagogiques, qui permettent d'améliorer la qualité des prestations éducatives et de conforter l'attractivité des affectations proposées aux enseignants. Pour La Poste, dont l'obligation de service est inscrite dans la loi, la transformation des points de contact a permis de répondre à la diminution du courrier et à l'élargissement des plages d'ouverture, sans accroître déraisonnablement le coût de la présence postale.

Des services ayant vocation à être normalement accessibles en ligne

D'autres réseaux de services ont déjà basculé vers la dématérialisation des procédures ou ont vocation à le faire, dans les zones rurales comme ailleurs. C'est le cas au sein du réseau préfectoral pour la délivrance des titres réglementaires, qui se fait désormais en lien avec les mairies, qui assurent pour certains titres le recueil des données et la délivrance des titres. L'accueil du public a ainsi disparu du réseau des préfectures et des sous-préfectures. C'est une tendance partagée par Pôle emploi, dont l'offre de services est de plus en plus effectuée en ligne, ce qui lui a permis de simplifier ses procédures et de diminuer la charge de son accueil physique. Cela devrait être aussi le cas de la DGFiP pour l'essentiel des procédures de déclaration et de paiement, dorénavant accessible en ligne, où elles se feront de plus en plus systématiquement. Cela doit rendre possible une rationalisation trop longtemps différée, de son réseau : sa trop grande dispersion est en effet devenu un handicap pour y pourvoir les postes, et

un risque pour la qualité et la continuité du service. Les réseaux des organismes sociaux, qui combinent une dématérialisation accrue et une présence mutualisée, relèvent également de cette deuxième catégorie.

Ces évolutions sont cohérentes non seulement avec les évolutions démographiques des territoires concernés, mais aussi avec les opportunités offertes par le développement du numérique, qui doit être un facteur de renouvellement des relations avec l'usager. Elles doivent en outre permettre une plus grande efficacité de la dépense publique grâce à une rationalisation des effectifs ou des implantations et à une organisation améliorée du service public.

Cette évolution, nécessaire et souhaitable, s'est cependant trop souvent effectuée sans anticipation, ni concertation suffisante avec les élus et la population. Elle a pu contribuer à entretenir un sentiment d'abandon, faute d'une planification et d'une évaluation suffisantes de leur impact sur le public, faute aussi de solutions d'accompagnement pour faciliter la transition numérique ; un sentiment parfois conforté par des rationalisations non coordonnées affectant simultanément plusieurs réseaux de l'État sur un même territoire.

Une demande mal mesurée : l'accès aux soins et la prise en charge de la dépendance

La couverture médicale et la prise en charge de la dépendance nécessitent une présence physique. Or celle-ci résulte de micro-décisions de praticiens libéraux ainsi que d'acteurs privés et publics et non d'une planification d'ensemble. Elle soulève ainsi des difficultés spécifiques, distinctes de celles posées par les réseaux de services publics.

Les difficultés d'accès aux soins ne sont pas propres aux territoires ruraux ; mais ceux-ci, en raison de leur démographie, du vieillissement et de l'isolement de leur population, connaissent des besoins spécifiques en la matière. Cependant, les indicateurs existants sont insuffisants et l'accès effectif aux soins reste imparfaitement appréhendé : il convient avant toute chose d'y remédier.

Alors que de nombreuses mesures incitatives ont été prises, sur le plan national et localement, pour corriger la sous-densité de couverture médicale de ces territoires, leur effet apparaît jusqu'ici limité. Comme pour les autres services publics, le numérique, au travers de la télémédecine et la mutualisation de l'offre, grâce notamment aux maisons de santé pluridisciplinaires, peuvent répondre aux besoins de proximité de la population. Ces structures compensent la faible attractivité des territoires ruraux pour les professionnels de santé en leur assurant un soutien administratif et une organisation partagée du travail. Leur création doit toutefois être précédée d'une analyse préalable des besoins de santé de proximité, ce qui n'est pas toujours le cas.

La prise en charge de la dépendance est un défi pour les territoires ruraux, en particulier pour le maintien à domicile des personnes âgées. Le taux d'équipement et d'encadrement des EHPAD y est supérieur à la moyenne nationale mais l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées y est néanmoins indispensable. Elle doit notamment viser à organiser le maintien à domicile à partir des EHPAD. Le fait qu'ils sont plus petits qu'ailleurs dans les territoires ruraux ne doit pas être un obstacle à la mutualisation d'une partie de leurs activités et ce serait une erreur de fixer une taille minimale impérative à ces structures.

Les politiques nationales d'accessibilité : sortir de la répétition

L'objectif de garantir l'accès aux services publics dans les territoires ruraux est affiché par l'État depuis plus de 30 ans. Dès 1985, la loi dite « Montagne » ambitionnait de réévaluer le niveau des services publics et d'en assurer la qualité, l'accessibilité et la proximité. Cette politique a été marquée, depuis trois décennies, par des annonces répétées, qui se sont traduites par des mises en œuvre partielles et inégales. Certains dispositifs se sont révélés inopérants, d'autres n'ont pas trouvé d'application concrète. Plus d'une vingtaine de textes majeurs se sont succédé dans ce domaine, chaque nouvelle initiative dévaluant la précédente et confirmant ses limites.

Deux réponses ont cependant émergé au fil des années sous des intitulés changeants : les schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP) ; les structures mutualisées d'accès aux services publics : maisons de services au public (MSAP), héritières des relais de service public, ou maisons de santé pluri-professionnelles.

L'affichage de critères nationaux d'accessibilité, aussi nombreux que les services publics concernés, a reflété la difficulté de coordonner les différentes réorganisations des réseaux de services publics et l'insuffisante prise en compte des caractéristiques sociodémographiques et géographiques très diverses des territoires ruraux. La définition d'objectifs d'accessibilité, intégrant une approche qualitative et tenant compte de la diversité des territoires concernés, est souhaitable. Elle doit permettre de vérifier régulièrement la mise en œuvre de la politique d'accessibilité sur la base d'indicateurs concertés.

L'accès aux services publics dans les territoires ruraux constitue un élément de la politique d'aménagement du territoire. Sans une réaffirmation énergique de celle-ci, le défaut d'autorité et de coordination relevé dans la présente enquête risque de perdurer. Les limites de l'action du commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) dans son périmètre et ses pouvoirs actuels doivent être corrigées à l'occasion de la définition de la future agence nationale de cohésion des territoires : à côté de ce qui relève d'elle et de son ministère de rattachement, il convient de faire la part de l'indispensable dimension interministérielle de cette politique, qui suppose une impulsion et des mesures d'arbitrage résolues au niveau du Premier ministre.

Ce défaut de coordination s'est traduit jusqu'ici par l'incapacité de l'État à mener une politique pluriannuelle concertée d'implantation de ses réseaux territoriaux. Il fait également obstacle à la mention, dans les SDAASP, de l'organisation future des services de l'État et de ses opérateurs dans le département, pourtant indispensable à la cohérence de ces schémas, co-signés par le préfet et le président du conseil départemental. Seule une concertation interministérielle en amont peut remédier à cette situation préjudiciable à la crédibilité de l'État. C'est pourquoi la Cour recommande d'affirmer la responsabilité du ministère en charge de la cohésion des territoires dans la définition de l'offre de services publics locaux, et de prévoir une procédure d'arbitrage sous l'autorité du Premier ministre en cas de nécessité.

Une action locale mal coordonnée ; des schémas départementaux à conforter

Le même besoin de clarification des compétences et d'amélioration du pilotage des politiques d'accessibilité existe au niveau local. Les réformes de l'organisation territoriale et les nouvelles répartitions de compétences ont abouti à une très grande complexité et à des chevauchements des responsabilités en matière de présence locale des services publics. Les lois

successives ont multiplié les schémas d'organisation les concernant sans les coordonner, ni les hiérarchiser. Au total, l'effort de rationalisation des compétences est resté inachevé et la politique d'accès aux services publics dans les territoires ruraux s'effectue dans un paysage institutionnel compliqué.

La Cour formule des recommandations pour rationaliser les différents schémas prévus, en privilégiant l'échelon du département et les SDAASP. Ceux-ci doivent être des instruments de pilotage et d'amélioration effective de l'accessibilité des services publics. La Cour en a dressé un premier bilan exhaustif : elle a relevé le retard intervenu dans leur mise au point, la qualité inégale des diagnostics initiaux relatifs aux besoins des usagers, la faible prise en compte des autres schémas stratégiques et contrats locaux généraux et sectoriels, et le caractère limité de leur volet opérationnel, parfois préempté par des dispositifs dotés financièrement en amont, comme les contrats de ruralité. Il en résulte un manque de lisibilité et de cohérence du contenu des SDAASP.

Aussi la Cour recommande-t-elle que les SDAASP soient mieux articulés avec les autres outils de planification existants, régionaux et infra-départementaux, puissent engager les différentes administrations de l'État et bénéficient d'un fléchage prioritaire des financements de l'État relatifs à l'accès aux services publics.

Des solutions à conforter

Trois réponses principales sont susceptibles d'améliorer l'accès aux services publics dans les territoires ruraux : les offres mutualisées, MSAP et maisons de santé ; la dématérialisation des procédures ; et la diffusion des bonnes pratiques et des expériences innovantes.

Les MSAP, un modèle de service public de proximité à consolider et à financer

Avec la rétractation des réseaux et la fermeture des guichets accompagnant la dématérialisation, les MSAP offrent un accompagnement permettant aux usagers d'accéder à distance aux services de six opérateurs nationaux (dont Pôle emploi, les services sociaux[1] et plus rarement GRDF). Leur nombre, environ 1 300, semble proche de ce qui serait nécessaire. Cependant, le premier bilan du fonctionnement de ces structures laisse apparaître des marges de progrès importantes : leur offre de services est encore hétérogène et mal connue. Les MSAP doivent accroître leur niveau d'activité, leur qualité de service et leur notoriété.

Elles doivent, par ailleurs, se donner les moyens de constituer un véritable réseau dont la taille doit résulter d'une approche locale partant des besoins identifiés dans les SDAASP et non d'objectifs quantitatifs nationaux. En particulier, le développement récent des MSAP de La Poste, en fonction d'objectifs quantitatifs fixés globalement par l'État, n'a permis ni une harmonisation suffisante des services rendus, ni de leur insertion dans de véritables réseaux départementaux.

Les MSAP doivent également relever le défi de la professionnalisation de leur modèle. Elle passe par la création d'un métier reconnu d'agent polyvalent d'accompagnement du public.

[1] Caisse nationale des allocations familiales, Caisse nationale de l'assurance maladie, Caisse nationale de l'assurance vieillesse, Mutualité sociale agricole.

Enfin, leur financement repose pour partie sur un fonds inter-opérateurs qui est en déséquilibre structurel depuis l'origine. Ces difficultés et l'insatisfaction des sept partenaires du fonds rendent indispensable la définition de nouvelles modalités de financement : elles devront concerner toutes les administrations et entreprises publiques utilisatrices, dans le cadre d'une contractualisation pluriannuelle.

Les maisons de santé pluri-professionnelles : un outil intéressant à la réussite variable

Les maisons de santé pluri-professionnelles constituent un outil pertinent, qui permet d'améliorer l'accès aux soins dans les zones rurales. Outre la nécessité de définir un projet médical préalable, condition de leur réussite, elles doivent s'inscrire dans une démarche conjointe des différents acteurs des politiques de santé : collectivités territoriales, agences régionales de santé, caisses primaires d'assurance maladie, tant au travers de la définition des implantations que dans les moyens financiers mis en œuvre.

Cette mutualisation des ressources existantes peut concerner aussi la réalisation d'un certain nombre d'actes par les pharmaciens dont le réseau, par sa densité et sa proximité, constitue souvent, *de facto*, le premier échelon d'accès aux soins dans les zones rurales. L'expérimentation de vaccinations en pharmacie rejoint une pratique répandue dans d'autres pays, comme en Italie.

Au-delà du rassemblement de professionnels de santé en un même lieu, le plan « Ma santé 2022 » – dont les orientations s'apprêtent à recevoir une traduction législative[2] ainsi que conventionnelle par l'assurance maladie – prévoit des évolutions structurantes de nature à remédier à l'insuffisance de l'offre de soins ou à ses conséquences sur l'accès aux soins, notamment dans les territoires ruraux.

Ainsi, doivent être créées un millier de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), regroupant des professionnels libéraux (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens), coopérant avec les établissements de santé et médico-sociaux et organisant le premier recours aux soins de l'ensemble des habitants d'un territoire donné : accès à un médecin traitant et à des spécialistes, consultation non programmée dans la journée en cas de nécessité, préparation des sorties de l'hôpital, maintien à domicile des personnes fragiles, actions de prévention. En outre, 500 à 600 hôpitaux de proximité, labellisés parmi les établissements en activité (ex-hôpitaux locaux, centres hospitaliers), assureront une prise en charge de premier niveau en médecine polyvalente, en gériatrie et en soins de suite et de réadaptation, avec des plateaux techniques légers (biologie, imagerie, explorations) et la participation de médecins de ville.

Réussir la transition numérique

La dématérialisation doit, pour beaucoup de services, devenir le mode d'accès normal et apporter ainsi une solution pour compenser un accès physique limité ou distant en zone rurale. L'égalité d'accès par rapport aux usagers des autres parties du territoire peut en être renforcée.

[2] Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, déposé le 13 février 2019 à l'Assemblée nationale.

Pour réussir, cette évolution doit être mieux anticipée. Les difficultés qui ont accompagné la dématérialisation subite de la délivrance des cartes grises l'illustrent. Sans une préparation préalable des agents et la mise en place d'un accompagnement adapté dans la phase de transition, l'acceptation même du passage au numérique risque d'être atteinte.

L'État doit, par ailleurs, être vigilant sur les dérives que peuvent constituer des offres de service supplétives payantes, là où le service public était gratuit en accès physique pour le citoyen.

La dématérialisation des procédures administratives impose de définir de nouvelles modalités d'accueil des usagers. Cela passe par des stratégies « multicanal », qui assurent une spécialisation et une hiérarchisation des modes d'accès et évitent une juxtaposition coûteuse de modes d'accès multiples et indifférenciés dans leur contenu.

La réussite de la transition numérique passe aussi par le développement d'une stratégie numérique inclusive qui devrait débuter dès le parcours scolaire. Les compétences numériques de base doivent être inscrites au cœur du parcours de formation des élèves.

À brève échéance, il faut développer, professionnaliser et sécuriser l'intermédiation numérique. La formation des aidants numériques, en particulier, est une nécessité urgente pour le réseau des MSAP et ses agents.

Cette intermédiation doit s'accompagner de mesures d'accompagnement en faveur des usagers, allant de la mise à disposition de matériel à des ateliers de formation, en passant par la réalisation des démarches, en leur lieu et place mais en leur présence.

Diffuser les expériences innovantes

Les territoires ruraux constituent, en France comme dans d'autres pays européens, des lieux d'innovation. Les expérimentations qui y sont menées doivent être encouragées et diffusées. Il en va ainsi, par exemple, des services à la personne offerts par La Poste, des expériences de mobilité de proximité permises par la mise en réseau numérique et le partage des offres de co-voiturage, de la mise en place de pratiques infirmières avancées.

Ces innovations doivent être relayées au niveau de l'État grâce à l'identification et à la généralisation des bonnes pratiques. Tel a été le cas de l'expérimentation du dispositif « Carte blanche » dans le Lot, étendue à d'autres départements, ou de l'intégration, dans le déroulement des carrières, d'approches innovantes permettant d'accroître l'attractivité des emplois publics en zone rurale, à l'instar du « parcours rural » dans l'éducation nationale.

Recommandations

- **Assurer prévisibilité et concertation dans le resserrement des réseaux nationaux de services au public**

1. Définir des objectifs mesurables d'accessibilité en fonction de la diversité des services ;
2. anticiper les éventuelles restructurations des réseaux de l'État dans le cadre d'un schéma pluriannuel concerté au plan national avec l'autorité responsable de la politique d'aménagement du territoire et localement avec les élus et le représentant de l'État.

- **Faire de l'accès aux services publics un volet d'une politique renforcée de cohésion territoriale**

3. Affirmer la responsabilité du ministère en charge de la cohésion des territoires dans la définition de l'offre de services publics locaux et prévoir une procédure d'arbitrage sous l'autorité du Premier ministre en cas de nécessité ;
4. analyser de façon régulière et indépendante la qualité de l'accès aux services publics dans les zones rurales, à partir d'indicateurs, en associant des représentants du Parlement et des associations d'élus locaux.

- **Clarifier les responsabilités en matière d'accès aux services publics dans les territoires ruraux**

5. Faire du département l'échelon de concertation et de définition de la présence des services publics de proximité ; mettre en place une coordination départementale des maisons de services au public, sous la double autorité des préfets de département et des présidents de conseils départementaux ;
6. décliner les SDAASP dans des conventions liant l'État, les départements et les EPCI, et engageant les administrations de l'État et les collectivités parties prenantes ; les compléter par des orientations sur l'évolution programmée des services de l'État, et de l'offre santé et dépendance ; à cette fin, associer les délégués départementaux des ARS et la CPAM à leur élaboration.

- **Regrouper les dispositifs et simplifier la gestion**

7. Faire des EPCI l'échelon d'exécution des SDAASP ; leur confier la gestion des maisons de services au public qui deviendrait une compétence obligatoire des communautés de communes ;
8. réduire le nombre des dispositifs ; prévoir l'articulation entre schémas régionaux et départementaux ; assurer la cohérence entre le volet opérationnel des SDAASP et les contrats de ruralité, et affecter prioritairement les financements territorialisés de l'État au volet opérationnel des SDAASP.

- **Développer la qualité et l'attractivité des offres mutualisées de services publics, principalement celle des MSAP**

9. Revoir les modalités de financement des MSAP en intégrant une contractualisation pluriannuelle et en augmentant le nombre de partenaires ;
10. conditionner la création de nouvelles MSAP de La Poste, d'une part, à un enrichissement et à un élargissement préalable des prestations et, d'autre part, à une évaluation du besoin au regard du maillage préconisé dans chaque SDAASP ;
11. créer le métier d'agent polyvalent d'accompagnement du public avec une obligation de formation continue pour ces agents, en particulier pour l'aide numérique au public.

- **Favoriser l'accès numérique aux services publics, tout en conservant une complémentarité hiérarchisée des modes d'accès**

12. Faire bénéficier à terme les territoires ruraux d'une couverture internet très haut débit, ou de modalités d'accès à internet de qualité équivalente, conformément aux objectifs de l'Union européenne à l'horizon 2025 ;
13. prévoir un principe d'accès multicanal au service public, consistant à compléter l'accès normal en ligne par une possibilité de recourir de façon hiérarchisée à d'autres modes d'accès, téléphonique ou physique.

Introduction

La présente enquête à caractère évaluatif, réalisée à la demande du comité d'évaluation et de contrôle de l'Assemblée nationale, s'inscrit dans la mission d'assistance de la Cour des comptes au Parlement prévue par l'article 47-2 de la Constitution.

En conduisant ses travaux sur les services publics dans les territoires ruraux, la Cour a pris en compte une double exigence républicaine, celle du bon emploi des fonds publics, et celle de l'égalité d'accès aux services publics. La première commande d'adapter les moyens des services aux évolutions démographiques du pays, ce qui peut impliquer de les redéployer ; la seconde de considérer que l'accès aux services publics, au sens le plus large, n'est pas seulement un accès à des commodités mais aussi à des droits, et qu'il se doit de respecter le principe d'égalité dans « *la présence et l'organisation des services publics* » conformément à l'article premier[3] de la loi n° 95-115du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement du territoire.

L'enquête, confiée à une formation associant les chambres de la Cour et six chambres régionales des comptes, a été menée sur le terrain dans des territoires représentatifs, au plus près des réalités locales et de leur diversité.

Méthodologie retenue pour l'enquête

La présente enquête a porté sur les territoires ruraux tels que les définit l'Insee depuis 2010 par référence à un zonage en aires urbaines. Ce découpage du territoire repose sur l'identification de pôles, unités urbaines concentrant au moins 1 500 emplois, et sur la délimitation de leurs aires d'influence à l'aune des trajets domicile-travail.

En référence à ce découpage, les territoires ruraux recouvrent les communes multipolarisées (c'est-à-dire dont au moins 40 % des actifs travaillent dans plusieurs aires urbaines) situées en dehors de l'influence de grandes aires urbaines, et les communes dites isolées hors influence des pôles.

Le champ de la présente enquête concerne environ 18 000 communes et 15 % de la population française, soit environ 10 millions d'habitants.

L'enquête se concentre plus particulièrement sur les zones rurales isolées, hors de l'influence des principaux pôles urbains.

Ponctuellement, pour les besoins d'une analyse départementale, la grille de densité de l'Insee classant les territoires en quatre catégories a été utilisée. Dans ce cadre, un département dit rural au sein de cette enquête correspond à un département n'ayant pas de population classée en zone densément peuplée (catégorie 1) et ayant 50 % au moins de sa population en zone très peu dense (catégorie 4).

[3] Devenu l'article 2 du fait des modifications de la loi survenues depuis.

Le champ des services publics étudiés, tel que défini dans la lettre de cadrage précitée, couvre les services non marchands de l'État (sous-préfectures et services fiscaux, auxquels la Cour a ajouté les brigades de gendarmerie départementale), ceux des collectivités locales (accueil de la petite enfance, écoles maternelles et primaires, services sociaux des départements et des communes) et des grands opérateurs de statuts divers (bureaux de poste, agences de Pôle emploi, CAF et caisses de la MSA) ainsi que les services assurés par des structures mutualisées (maisons de l'État, maisons de services au public).

Les services au public bénéficiant de soutiens publics et faisant l'objet de politiques publiques et indispensables au maintien des populations résidentes dans les territoires concernés tels que les services de santé (médecine de ville et soins infirmiers, maisons de santé et centres de santé, EHPAD, services d'aide au maintien à domicile) ont été inclus dans le champ.

Les services publics dans le domaine de la formation n'ont pu en revanche être analysés dans le cadre de la présente enquête (même si la prescription de formation aux demandeurs d'emploi par Pôle emploi a cependant été étudié).

En accord avec le CEC, les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), les hôpitaux et les maternités, qui ont fait l'objet récemment ou font l'objet de travaux de la Cour, ont été exclus du périmètre de l'enquête ainsi que les services strictement marchands.

L'ensemble des services ainsi étudiés correspondent bien aux préoccupations des usagers ressortant des diagnostics territoriaux des schémas d'amélioration de l'accessibilité des services au public.

Bien que l'enquête porte sur l'ensemble des territoires ruraux, l'analyse a été réalisée en s'appuyant plus particulièrement sur certains territoires.

Un échantillon de territoires a été retenu, et a fait l'objet d'une investigation systématique. Il comprend :

- sept établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) présentant des caractéristiques différentes (zone de moyenne montagne, territoire rural équidistant de trois villes régionales mais en marge de leur dynamique, territoire rural très peu dense – 15 habitants/km² – considéré comme étant en décrochage) : communautés de communes de la montagne d'Ardèche, du pays Châtillonais, du Val de Gray, de Berry Grand Sud, des Vosges Côté Sud Ouest, de Haute-Corrèze et de Thiérache Sambre et Oise. Ces EPCI font l'objet de cahiers territoriaux joints au présent rapport ;
- sept départements : Aisne, Ardèche, Cher, Corrèze, Côte-d'Or, Haute-Saône et Vosges ;
- six régions : Hauts de France, Auvergne-Rhône Alpes, Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté et Grand Est.

Les EPCI sélectionnés comprennent au total 382 communes, rassemblant une population d'environ 120 000 habitants. Parmi ces communes, 197 sont classées communes « isolées », 86 communes « multipolarisées » ; les autres, soit 99 communes, appartiennent à une petite aire urbaine.

Les investigations ont par ailleurs été étendues à deux autres départements, le Lot et l'Ariège, qui ne faisaient pas partie de l'échantillon initial. Ces choix ont été justifiés, d'une part, par des expériences innovantes conduites à l'échelle du premier département et, d'autre part, pour inclure dans l'échantillon un territoire de montagne non touristique.

L'enquête s'est efforcée d'établir une distinction entre, d'un côté, la perception des élus et des habitants et, de l'autre, la réalité quantifiable de la présence des services publics dans les zones rurales. Elle s'est attachée aussi à identifier les processus de décision.

La double exigence, d'ajustement des services aux besoins et d'égalité devant le service public, se conjugue avec un enjeu majeur : ne pas tenir la ruralité à l'écart de la révolution numérique. Maintenir un accès principalement physique aux services publics à l'heure de la dématérialisation reviendrait à laisser une partie du territoire à l'écart des opportunités et des facilités nouvelles qu'offrent les applications numériques.

L'enquête a d'ailleurs révélé le grand sens des responsabilités des acteurs locaux, dont aucun ne revendique le *statu quo* dans l'implantation des services publics. Encore faut-il que les réseaux et infrastructures numériques permettant d'y accéder soient au rendez-vous et – autre défi – que celles et ceux qui doivent bénéficier de ces nouveaux services soient à même de les utiliser ou sinon soient accompagnés vers le numérique.

Les caractéristiques des territoires retenus les font relever d'une même catégorie statistique, qui justifie des conclusions communes ; mais elles n'en font pas une réalité uniforme. Ils sont en effet d'une grande diversité, qui tient à leur géographie, à leur sociologie, à leurs caractéristiques historiques ou à leurs évolutions démographiques. Ces différences peuvent aussi trouver leur origine dans les opportunités qu'ont su saisir celles et ceux qui les ont administrés. C'est pourquoi les recommandations tirées de l'enquête ont elles-mêmes vocation à être déclinées selon les spécificités de chaque territoire.

Chapitre I

Des territoires confrontés au défi de l'accès aux services publics

Au sein des territoires peu denses qui font l'objet de la présente enquête, les évolutions sociodémographiques ont conduit les réseaux de services publics à rationaliser leurs implantations. Ce mouvement nécessaire de diminution des points d'accueil physique est allé de pair avec le déploiement de nouveaux services dématérialisés.

L'effectivité de l'accès, tant physique que numérique, à ces services, a toutefois été affectée par ces évolutions, en particulier dans certains territoires et pour certains usagers. Le vieillissement de la population et la faible attractivité économique des territoires ruraux nécessitent une attention et un accompagnement particuliers.

I - Des territoires à faible densité qui connaissent des difficultés d'accès aux services publics

La faible densité des territoires ruraux, accentuée par le déclin démographique, a entraîné une rétractation des services offerts à la population. Le maintien physique apparaît moins justifié que dans les territoires plus densément peuplés, alors même que les infrastructures y sont moins développées. Dès lors, la question de l'accessibilité pour le citoyen et du maintien d'un certain niveau d'attractivité dans des territoires, souvent en déclin économique, est posée.

A - Des notions à définir

1 - Les territoires ruraux retenus

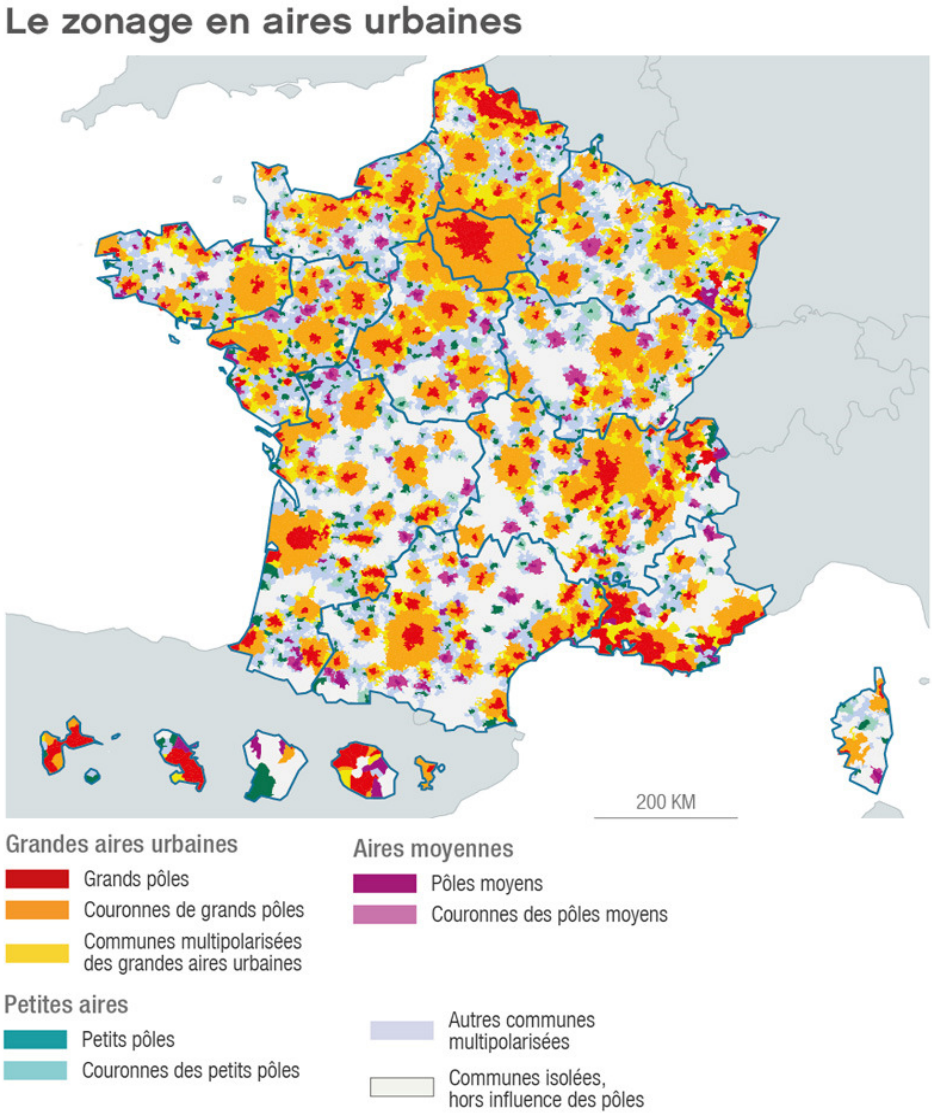
a) Une délimitation des territoires ruraux par référence au zonage de l'Insee

L'enquête a porté sur les territoires ruraux tels que les définit l'Insee depuis 2010 par référence à un zonage en aires urbaines[4], définition détaillé ci-dessus dans l'introduction.

[4] Chantal Brutel et David Levy, « Le nouveau zonage en aires urbaines de 2010 », *Insee Première* n° 1374, 18 octobre 2011.

La carte ci-après permet de visualiser le découpage réalisé par l'Insee ainsi que les territoires concernés par la présente enquête (« autres communes multipolarisées » et « communes isolées, hors influence des pôles »).

Carte n° 1 : zonage du territoire par l'Insee



Source : Observatoire des territoires

b) Des territoires à faible densité, parfois enclavés

La population française est inégalement répartie sur le territoire. Par rapport aux autres pays d'Europe occidentale, la France, avec une moyenne de 117 habitants/km², est peu

densément peuplée[5]. Sur 57 % du territoire, la densité est égale ou inférieure à 25 habitants/km² (15 habitants/km² pour les communes isolées hors influence des pôles).

Les territoires ruraux au sens de la présente enquête ont ainsi une densité largement inférieure à la moyenne.

Outre leur faible densité, certains d'entre eux, notamment en montagne, sont confrontés à des situations d'enclavement, qui accentuent les inégalités d'accès aux services publics.

L'exemple de la communauté de communes de la Montagne d'Ardèche

Le département de l'Ardèche, surtout dans sa partie occidentale, est caractérisé par sa faible densité de population, le nombre important de petites communes avec un éclatement de l'habitat, le vieillissement de la population, le relief prononcé, des temps de transports allongés. Il n'y a pas de desserte voyageurs dans les gares du département et les axes autoroutiers sont situés dans la vallée du Rhône. L'Insee observe que « *10 % des communes ardéchoises sont éloignés de plus de 19 minutes des équipements de la vie courante* ».

Composée de 29 communes, la communauté de communes de la Montagne d'Ardèche, qui regroupe 5 158 habitants, est la moins peuplée et la moins dense de l'Ardèche (7,4 habitants/km²). Elle se situe dans une zone de moyenne montagne (1 000 à 1 400 mètres), aux confins de la Haute-Loire et de la Lozère et également de deux régions, Occitanie et Auvergne-Rhône-Alpes, où « *les contraintes du relief et le réseau routier peu dense constituent de réels obstacles aux déplacements* » (Insee).

2 - Des territoires peu attractifs

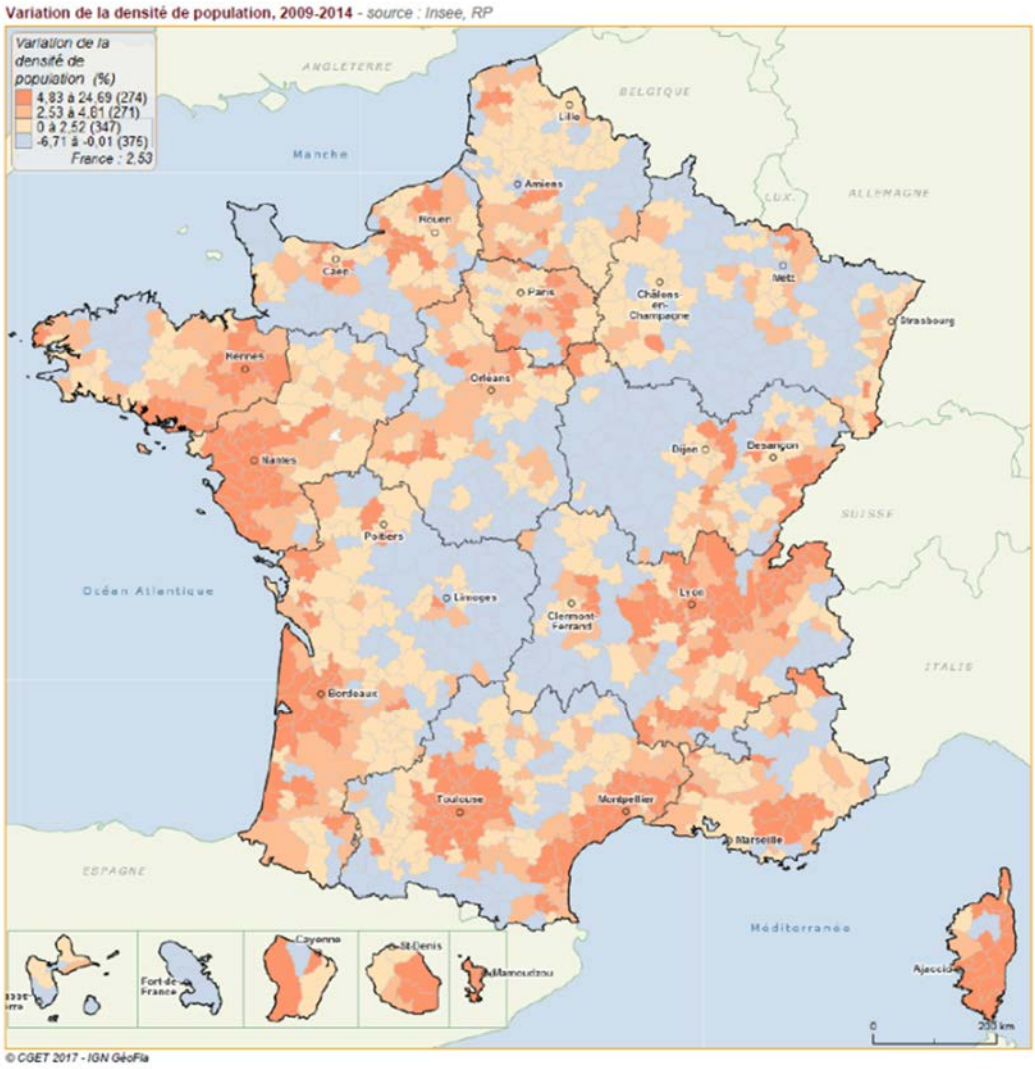
a) Une érosion démographique persistante

En raison de la métropolisation, les communes rurales gagnent des habitants quand elles sont situées à proximité d'une ville. À l'inverse*, « la plupart des territoires, souvent peu peuplés, qui sont éloignés de toute agglomération, perdent souvent de la population. Même dans des régions en croissance, comme la Bretagne ou le Sud-Ouest, les communes situées à plus de 50 km d'un pôle urbain dynamique ne gagnent pas de population, voire en perdent. L'évolution est plus négative encore dans les régions en difficulté du Nord-Est ou du Centre du pays* »[6].

[5] Source : CGET, *Pour une République au service de l'égalité et du développement des territoires*. Les densités moyennes des populations allemande (227 habitants/km²), britannique (266 habitants/km²), belge (370 habitants/km²) ou néerlandaise (500 habitants/km²) sont largement supérieures. La situation française est comparable à celle du Danemark (132 habitants/km²) ou de l'Autriche (104 habitants/km²), avec toutefois une superficie bien supérieure pour la France.

[6] François Clanché, « Trente ans de démographie des territoires*,* 1982-2011 *». Insee Première* n° 1483, janvier 2014.

Carte n° 2 : évolution par intercommunalité de la densité démographique entre 2009 et 2014



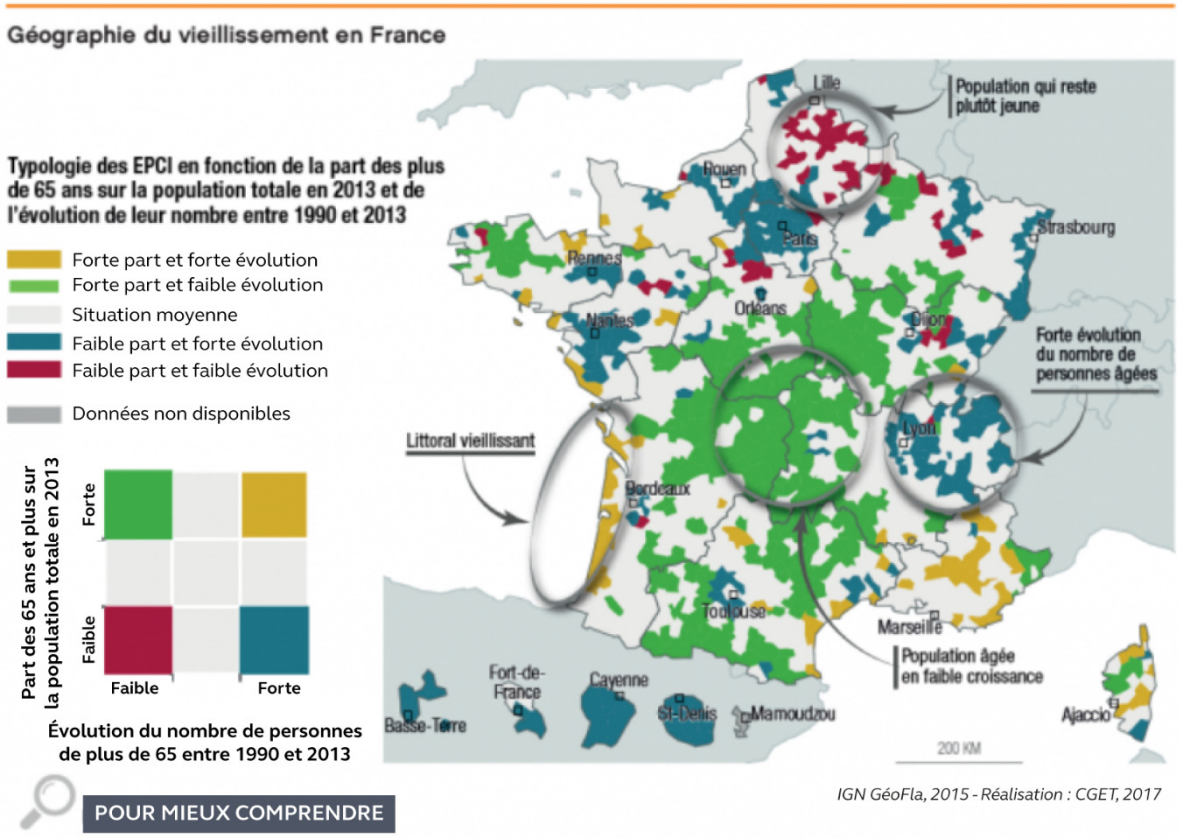
Source : Observatoire des territoires

Les EPCI plus particulièrement étudiés dans le cadre de la présente enquête sont caractérisés par cette déprise démographique prolongée. Il s'agit, comme on l'a indiqué, des communautés de communes de la montagne d'Ardèche, du pays Châtillonais, du Val de Gray, de Berry Grand Sud, des Vosges Côté Sud-Ouest, de Haute-Corrèze et de Thiérache Sambre et Oise.

b) Des territoires vieillissants

De façon générale, la population française vieillit : la part des personnes de 65 ans ou plus dans l'ensemble de la population progresse régulièrement et a augmenté de 4 points entre 1990 et 2013 pour atteindre 17,9 % de la population en 2013. Ce vieillissement concerne particulièrement les zones peu denses, puisqu'elles hébergent la plus forte proportion de personnes de 65 ans et plus (26 % en 2013).

Carte n° 3 : géographie du vieillissement en France (2013)



POUR MIEUX COMPRENDRE

Cette typologie a été réalisée à partir du croisement de deux variables calculées dans chaque EPCI :

- un indicateur statique (la part de personnes âgées de 65 ans ou plus) ;
- un indicateur d'évolution (l'évolution du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus entre 1990 et 2013).

Afin de faire apparaître les situations les plus contrastées, seuls ont été retenus les tiers supérieurs et inférieurs des EPCI, pour chacun de ces deux indicateurs. Autrement dit, ont été retenus pour l'analyse les espaces qui présentent les parts de personnes âgées les plus élevées et les plus basses, ainsi que ceux où les augmentations du nombre de personnes âgées sont les plus fortes, ou au contraire les plus faibles. Les EPCI situés dans le tiers moyen pour l'un des indicateurs ou pour les deux sont considérés comme étant dans une situation moyenne (en gris sur la carte).

Source : Observatoire des territoires

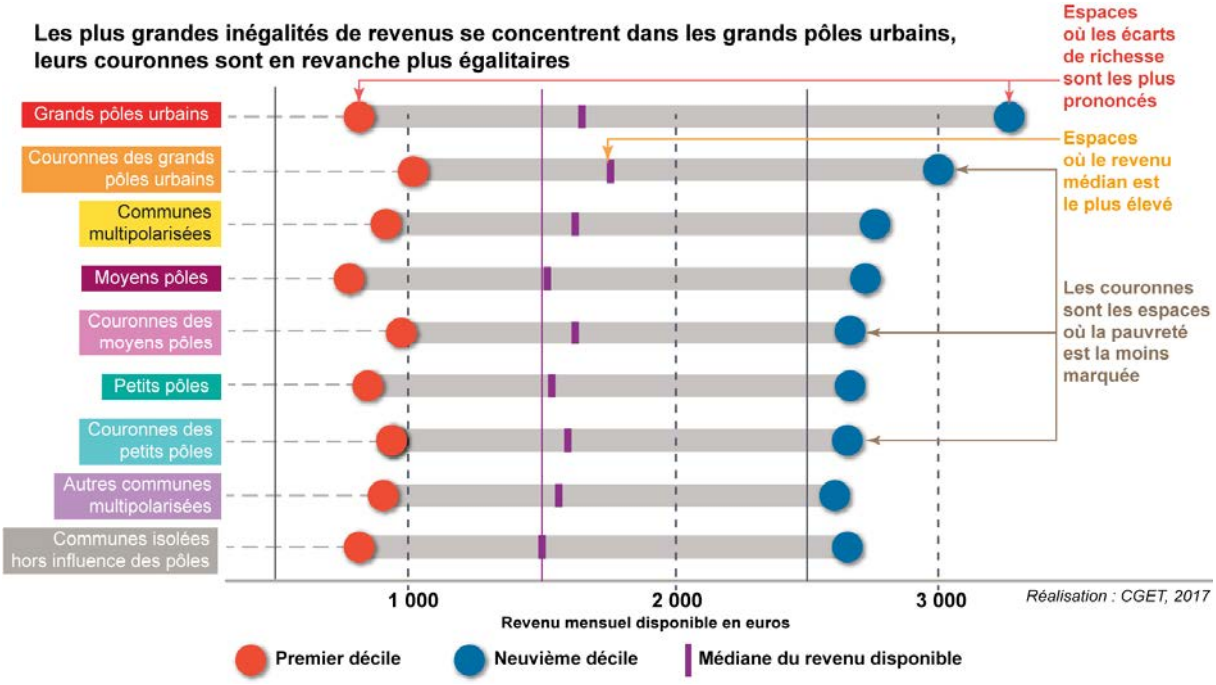
Les sept EPCI plus particulièrement analysés dans cette enquête en témoignent. La communauté de communes de la Montagne d'Ardèche, par exemple, est un territoire de confins, en perte constante de population (départ des jeunes, faible nombre de naissances) dont le vieillissement s'accélère. La population, majoritairement rurale, est plus âgée que dans le reste du département, *a fortiori* de la région (30 % de personnes de 65 ans et plus, contre 22,5 % en moyenne départementale et 18,3 % en moyenne régionale).

Par ailleurs, l'isolement géographique et social de la population, notamment des personnes âgées vivant seules, augmente, en particulier dans les zones peu denses. C'est notamment le cas dans le Morvan, la Meuse, les Ardennes, le centre de la Bretagne, une partie du Massif central et dans les Pyrénées.

c) Des populations fragiles mais un taux de chômage inférieur à la moyenne nationale

Dans la majeure partie des pays européens, les habitants des espaces urbains denses ont des revenus médians supérieurs à ceux des espaces moins denses. Le niveau de revenu y décroît selon un gradient centre-périphérie. En France, les écarts de revenus entre habitants des zones denses et des zones peu denses restent cependant plutôt limités (moins de 20 % de différence). Il reste que dans les territoires ruraux, le revenu médian est inférieur à celui de tous les autres types d'espaces. Les plus pauvres y disposent de revenus aussi bas que dans les pôles et les personnes les plus aisées y sont globalement moins riches.

Graphique n° 1 : inégalités de revenus en fonction du zonage en aires urbaines (2013)

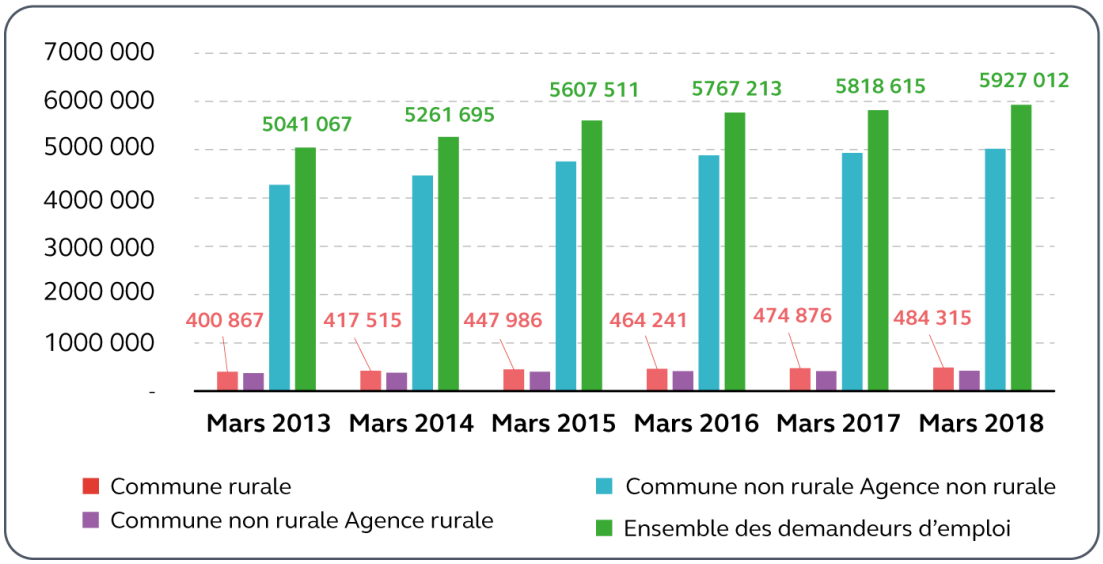


Source : Observatoire des territoires

Dans ces territoires, les jeunes de 18 à 29 ans disposent d'un niveau de diplôme plus faible : 26,6 % n'ont qu'un CAP ou un BEP, contre 19,5 % en milieu urbain. La proportion des bacheliers est de 29,4 % contre 31,8 %, avec une répartition différenciée entre bac général (9,4 % contre 16,8 %) et bac technologique (20 % contre 15 %). C'est ainsi que la part de ceux qui disposent d'un diplôme universitaire de deuxième ou troisième cycle est deux fois plus faible en milieu rural (7,3 % des jeunes de 18 à 29 ans) qu'en milieu plus urbanisé (15,4 %).

Malgré cela, le chômage est moins élevé dans les territoires ruraux que dans le reste du territoire. En mars 2018, sur les 5,9 millions de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C, 8,2 % résidaient dans une commune rurale, alors qu'elles représentent 15 % de la population. Cette proportion était comparable (8 %) en mars 2013. En utilisant les données issues du recensement de 2014, la part de demandeurs d'emplois de catégorie A s'élève à 12,5 % de la population active, contre 14 % pour l'ensemble du territoire et 14,2 % pour les communes situées en zone à forte dominante urbaine. Le taux de chômage est ainsi inférieur dans les territoires ruraux. Le nombre de chômeurs a toutefois augmenté entre mars 2013 et mars 2018 de 20,8 %, soit un rythme légèrement plus accentué que sur le reste du territoire (+ 17,3 %).

Graphique n° 2 : demandeurs d'emploi inscrits en fin de mois en catégorie ABC



Champ : France métropolitaine et outre-mer.
Source : Pôle emploi, STMT, en réponse au questionnaire.
Commune rurale : commune rurale au sens du zonage en unités urbaines de l'Insee.
Agences rurales : agences dont au moins 25 % des demandeurs d'emploi résident dans une commune rurale.

d) Des territoires qui ont du mal à pourvoir les emplois offerts par les services publics

Les territoires peu denses souffrent d'un défaut d'attractivité qui se traduit par des difficultés à pourvoir les postes dans de nombreux secteurs. Le faible dynamisme économique et l'éloignement des services constituent autant d'obstacles à l'installation des familles. Dans le cas de l'administration, l'Éducation nationale, la DGFiP et la gendarmerie en témoignent.

Dans les écoles rurales, ce défaut d'attractivité, reconnu par le ministère, se traduit par une affectation subie de jeunes enseignants désavantagés par le barème, voire d'enseignants débutants. Or ils ont souvent à assumer une classe multi-niveaux, qui nécessite une formation et un accompagnement particuliers. Cette caractéristique fait peser une contrainte sur l'emploi de la dotation, car l'accompagnement de ces personnels implique une présence renforcée de

conseillers pédagogiques (2 à 3 pour la seule circonscription d'Ussel en Corrèze, par exemple), prélevés sur le contingent de la dotation. Ces affectations sont également source de forte rotation sur ces postes, ce qui compromet la mise en œuvre de projets pédagogiques durables.

La direction des ressources humaines du ministère nuance toutefois ce constat en indiquant que le recrutement académique pour le premier degré limite ces problèmes d'attractivité. Le mouvement interdépartemental du premier degré (17 000 demandes, 26 % de satisfaction) fait en effet apparaître une forte attractivité de certaines académies méridionales (Bordeaux, Toulouse, Montpellier) et ce, même pour les affectations les plus rurales. Neuf des dix départements les moins demandés en premier vœu au mouvement 2017 sont néanmoins des départements très ruraux et singulièrement ceux non marqués par l'héliotropisme : Haute-Marne, Meuse, Territoire de Belfort, Haute-Saône, Nièvre, Ardennes, Lozère, Creuse et Cantal.

L'exemple des zones rurales de Haute Côte-d'Or

L'affectation des personnels dans les zones rurales de **Haute Côte-d'Or** (Châtillon-sur-Seine et Semur-en-Auxois) est difficile malgré une valorisation du barème des postes de certaines écoles rurales ou des postes isolés. Six écoles sont concernées par cette mesure : une bonification de 7 points s'applique aux enseignants affectés comme titulaires de postes dans l'une de ces écoles à la condition de rester en poste au moins trois ans. Les postes restés vacants dans les circonscriptions rurales de Châtillon-sur-Seine et Semur-en-Auxois représentent cependant environ 33 % des postes vacants au niveau départemental.

Pour remédier à cette difficulté l'Éducation nationale expérimente, dans le cadre de son agenda social, une gestion de proximité avantageant les enseignants concernés. Cette expérimentation pourrait conduire à la création d'un « parcours spécialisé rural », innovation qui mérite d'être soutenue.

Le même problème se pose dans les 250 brigades territoriales de gendarmerie situées en zone rurale, qui sont considérées comme peu attractives.

En ce qui concerne la DGFiP, 631 trésoreries comptaient en 2017 entre 1 et 4 ETP et leur petite taille entraîne un désintérêt pour ces postes. Dans le Cher par exemple, la DDFiP est confrontée à des difficultés de gestion de son personnel pour pourvoir les postes qui se situent hors des trois pôles urbains (Bourges, Vierzon et Saint-Amand-Montrond).

Au total, l'État et les collectivités territoriales ont un rôle important à jouer dans l'accompagnement des personnes désireuses de s'installer, ou acceptant une affectation dans ces territoires, grâce à des solutions matérielles facilitant leur installation (recherche d'emploi ou d'une affectation pour le conjoint, scolarisation des enfants, etc.).

e) Un risque de dévitalisation

La conjugaison des handicaps démographiques et géographiques, combinée à la faible attractivité qui en résulte, pourrait aboutir progressivement à une dévitalisation de ces territoires. Son coût pour le pays, s'il ne peut être chiffré, pourrait se révéler supérieur dans certains cas, comme la gestion des risques naturels, à celui représenté par le maintien d'un maillage suffisant de services à la population. En outre, même dans un territoire dépeuplé, il faudrait entretenir des infrastructures de transit et un minimum de forces de sécurité, point souligné par les responsables de la gendarmerie au cours de l'enquête.

Surtout, la dévitalisation d'un territoire se traduit par une perte en capital et en ressources pour l'État et les collectivités comme pour les particuliers. Dans une étude de 2016 pour le Crédit Foncier, Emmanuel Ducasse souligne en effet que la France vit un second exode rural et, parmi les transactions immobilières effectuées dans les 15 000 communes rurales ou isolées, le marché se concentre sur seulement 3 000 d'entre elles : « *Ailleurs c'est le calme plat et des maisons peuvent rester 3 à 4 ans sans trouver un acquéreur (…) la vacance des logements s'emballe, le taux moyen est passé de 6,4 % à 8,1 % entre 2005 et 2015, 8,8 % dans ces 15 000 communes avec des pics à 15 %, cela s'apparente à 100 000 logements nouveaux* ». Ce constat serait à nuancer en fonction des évolutions du marché immobilier mais il traduit une réalité : une perte de valeur des biens, logements, fonds de commerce, des transactions plus rares, avec une perte de recettes pour l'État et les collectivités, sans que les charges d'infrastructure disparaissent pour autant.

3 - Une accessibilité réduite dans les territoires ruraux

Les conditions d'accès des habitants aux services publics constituent un enjeu déterminant des politiques nationales et locales sur le territoire. Elles ne concernent pas uniquement l'accessibilité physique mais également l'accessibilité numérique aux services.

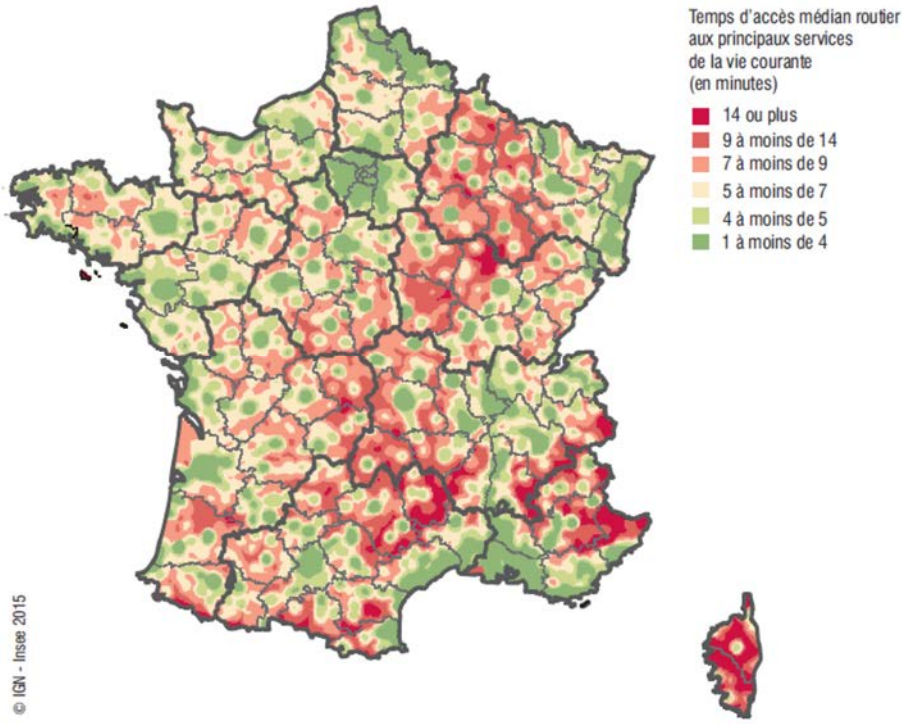
a) L'accessibilité physique

L'accessibilité physique aux services est fonction de plusieurs facteurs : information sur leur existence et sur leurs conditions d'utilisation, distance, coût, horaires, délai d'attente. Dans les espaces de faible densité, le temps de trajet est le critère prépondérant.

En France métropolitaine, un habitant sur deux accède en moins de 4 minutes, par voie routière, aux principaux services de la vie courante. Entre les communes les plus denses et les moins denses, les temps d'accès vont du simple au triple. Les 5 % de population les plus isolés, résidant dans 13 000 communes, parcourent un trajet d'au moins 9 minutes.

Les critères géomorphologiques jouent un rôle important pour certains territoires de montagne en accroissant les temps de trajet, principalement dans les Pyrénées, le sud des Alpes ou encore les Cévennes. Il en est de même pour les îles de la façade atlantique.

Carte n° 4 : temps d'accès médian routier aux principaux services de la vie courante



Source : Insee Première, « L'accès aux services, une question de densité de territoire », janvier 2016

La Mayenne et la Sarthe : des temps de trajet importants[7]

En **Mayenne**, 9 % de la population départementale est à 18 minutes ou plus du panier de services tel que défini ci-après. Les 62 communes concernées comptent majoritairement moins de 1 000 habitants. Dans la **Sarthe**, 7 % de la population (soit 54 communes) est à 18 minutes ou plus des services.

Pour mesurer le temps d'accès aux services, c'est le « panier de la vie courante » qui est utilisé par l'Insee : il regroupe à la fois des commerces (boulangeries, supermarchés, etc.), des établissements d'enseignement (écoles, collèges, lycées), des services de soins de première nécessité et des services pour les personnes âgées ou les jeunes enfants. Cette méthodologie, adoptée en 2012, a conduit à distinguer 1 666 « bassins de vie », dont les deux tiers sont ruraux.

L'analyse de ce « panier de la vie courante » doit toutefois être adaptée en fonction des territoires, de leur degré d'enclavement, de l'offre de transports, et des publics concernés : le recours à des indicateurs sociaux, de niveau de revenu, de démographie doit permettre d'identifier les services qui leur sont particulièrement nécessaires. Ainsi, le CGET a identifié trois paniers en fonction de la population visée : jeunes, famille et séniors. Dans la Somme par exemple, le temps d'accès au panier de la vie courante est légèrement supérieur à la moyenne régionale mais l'écart est plus grand pour les paniers de services « jeunes » et « familles » que pour le panier « séniors »[8].

[7] Source : Insee, 2015.
[8] Source : schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP) de la Somme.

Le temps d'accès s'intègre dans une chaîne de critères, qui vont de la notoriété du service à la politique tarifaire et à la qualité de service. Ainsi, l'amplitude horaire d'ouverture d'un service est un facteur important de son accessibilité. En Haute-Saône, hors mairies, les services des communautés de communes du Pays de Montbozon et des Combes ouvrent en moyenne moins de 20 heures par semaine et ceux des communautés de communes du Val de Gray, du Pays de Luxeuil, des Hauts Val de Saône et du Val Marnaysien ouvrent moins de 23 heures.

Schéma n° 1 : la chaîne globale de l'accessibilité

Source : SDAASP de l'Ariège

b) L'accessibilité numérique

Alors que la mutation des réseaux de services publics[9] restreint l'accès physique, la dématérialisation et le développement d'une offre numérique de plus en plus large devraient permettre de désenclaver les territoires les plus isolés.

L'accès numérique dépend toutefois de divers facteurs : la couverture numérique du territoire, la mise à disposition d'équipements permettant d'accéder aux démarches en ligne et la capacité à utiliser ces outils. Or les dernières études menées sur les usages numériques des Français montrent que 16 % d'entre eux ne sont pas internautes en 2016 et que, parmi les internautes, 15 % se disaient peu ou pas du tout à l'aise dans l'usage d'internet[10].

Le Défenseur des droits a, dans son rapport annuel 2017, alerté sur la nécessité de s'assurer que se maintienne en France un haut niveau d'exigence dans l'accès égal et effectif aux services publics, pour tous et partout.

[9] Cf. *infra*.
[10] Rapport *Stratégie nationale pour un numérique inclusif*, mai 2018.

B - Les limites de l'accès physique et numérique

Le numérique devient le mode d'accès de droit commun aux démarches administratives, évolution que la Cour a encouragée, en particulier dans une communication au CEC de 2016[11]. L'accès physique à certains services doit cependant continuer de faire l'objet d'une attention particulière.

1 - Les difficultés de déplacement

Les zones rurales sont les territoires où la population se déplace le moins : la part des personnes statiques y est la plus élevée. Selon les régions, un jour donné de la semaine, 10 % à 20 % de la population en zone rurale ne quitte pas son domicile[12]. Pour ceux qui se déplacent, les distances à parcourir pour se rendre au travail ou vers d'autres lieux d'activité sont longues et se sont accrues entre 1994 et 2008. Hors des grandes agglomérations, les déplacements ont augmenté en moyenne de 6 % en durée et de 12 % en distance à vol d'oiseau. Or « *l'accès aux transports et la possibilité de se déplacer sont des ressources particulièrement importantes pour trouver un emploi et pour développer des liens sociaux dans les zones rurales isolées* »[13].

La loi du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte a ainsi prévu un plan de déplacement spécifique aux territoires ruraux : le plan de mobilité rurale. Il n'a toutefois rencontré qu'un faible succès (deux plans adoptés, dix en cours).

a) Des gares TER éloignées

La plupart des régions ont construit le plan de transport des TER en répondant en priorité aux besoins des abonnés (domicile-travail et domicile-études). Cette politique a conduit à favoriser les liaisons en zones péri-urbaines et aux heures pleines de la journée, en cohérence avec un système ferroviaire qui doit maximiser les volumes pour amortir les coûts d'infrastructure et d'exploitation.

Dans les zones peu denses, le TER n'est qu'un moyen de transport de second niveau, qu'il faut pouvoir atteindre par un premier moyen de transport. En Thiérache (Aisne), 24,6 % de la population est éloignée de plus de 20 minutes d'une gare TER. Dans le Pays Châtillonnais (Côte-d'Or), la seule ligne ferroviaire est accessible par bus TER à la gare TGV de Montbard, située à 34 km de la ville centre ; aucune gare dans Berry Grand Sud (Cher), la plus proche se situe à Saint-Amand-Montrond.

En outre, les plans de transports régionaux se caractérisent par un « saupoudrage » des trains sur des lignes très peu fréquentées, avec un faible nombre de circulations quotidiennes. Un exemple extrême est selon une étude du Cerema[14] celui de la ligne Busseau-sur-Creuse/Felletin (Creuse), avec 13 voyageurs en « heure de pointe » et un seul aller-retour quotidien.

---

[11] Cour des comptes, *Relations aux usagers et modernisation de l'état : vers une généralisation des services publics numériques*, communication au Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale, janvier 2016, 129 p., disponible sur www.ccomptes.fr.

[12] Enquête nationale de transports et déplacements 2008. Cette enquête est réalisée tous les dix ans ; son actualisation n'est pas encore parue à la date de remise du rapport.

[13] *Pauvreté et exclusion sociale dans les zones rurales*, Commission européenne, septembre 2008.

[14] Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement.

b) Une mobilité reposant essentiellement sur l'usage de la voiture

Dans les espaces ruraux ou faiblement urbanisés, les déplacements pour accéder à un service ou exercer une activité sont réalisés essentiellement en voiture : ce sont près de deux tiers des kilomètres parcourus pour les déplacements quotidiens selon l'étude de 2012 du Centre d'analyse stratégique sur *Les nouvelles mobilités dans les territoires périurbains et ruraux*. Ainsi, le département de la Haute-Saône se caractérise par un usage de la voiture plus important que la moyenne régionale et nationale : selon le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP), 83 % des actifs se rendent en voiture à leur travail contre 70 % en France et 78 % dans la région.

Ces territoires concentrent des publics fragiles et vieillissants[15], qui rencontrent le plus de difficultés dans l'usage de la voiture individuelle : jeunes demandeurs d'emploi ou étudiants, personnes âgées. Pour les premiers, les difficultés sont économiques (coût du permis et de l'achat d'un véhicule) et peuvent être accompagnées de difficultés rendant le passage de l'examen difficile. L'existence de transports collectifs est pour eux un enjeu de socialisation autant que d'insertion sur le marché du travail. Pour les seconds, les difficultés sont essentiellement sociales ou médicales, l'obstacle premier à la mobilité n'étant pas la détention d'une voiture, mais la capacité à la conduire. L'offre de transports constitue pour eux un moyen indispensable d'accès aux services administratifs ou de santé. Pour ces deux catégories, les problèmes de mobilité aggravent leur situation d'exclusion.

c) Des transports interurbains peu développés

D'après l'enquête nationale transports et déplacements (ENTD) de 2008 et l'enquête « déplacements territoire rural » menée dans l'Yonne en 2011, la part du transport collectif dans les zones peu denses est faible, et estimée à 3 % environ. Elle résulte à la fois d'une offre de desserte souvent limitée, d'un cadencement faible et d'un manque d'intermodalité.

Ainsi, dans l'Aisne, les transports collectifs (réseau de lignes d'autocars) desservent 741 communes sur 804. Cependant, la densité du réseau et la fréquence des dessertes varie fortement selon les communes : seuls 5 % des communes sont desservies par des transports collectifs réguliers (contre 13,4 % en moyenne dans la région)[16].

Sur le territoire de Berry Grand Sud (Cher), ce sont les correspondances entre la ligne de transport collectif interurbain qui relie Châteaumeillant à Bourges en passant par Saint-Amand-Montrond et les trains Saint-Amand/Bourges qui manquent.

Les déplacements en transports interurbains sont parfois sous-utilisés. En Haute-Saône, 19 lignes interurbaines régulières, dont neuf journalières et dix à la demande, sont à la disposition des usagers, de même que les 582 lignes scolaires (au prix de deux euros) qui ne sont cependant utilisées que par une cinquantaine d'usagers chaque année.

Pourtant, ces transports interurbains constituent souvent la seule offre régulière de mobilité dans les territoires peu denses. Ainsi, le réseau départemental interurbain TRANSCO en Côte-d'Or, à la politique tarifaire très favorable aux publics fragiles (billet à 1,5 €), joue un rôle essentiel en matière de transport collectif au sein du territoire.

[15] Cf. *supra*.
[16] Observatoire régional des transports.

d) Des transports à la demande marginaux et onéreux

Les solutions de transport à la demande mises en place dans les territoires ruraux visent à répondre aux besoins occasionnels de mobilité et à « rabattre » la population vers des zones plus denses. Ces offres, marginales, ne peuvent cependant être considérées comme une solution de transport quotidien et sont souvent très onéreuses.

Le département du Cher, et la région Centre-Val de Loire à sa suite, proposent un service de transport à la demande (« Remi+ »), assurant un rabattement vers les centres-villes, les chefs-lieux de canton ou les zones commerciales les plus proches ainsi que vers les lignes régulières ou les gares SNCF. Plusieurs services de transports à la demande irriguent ainsi le territoire de Berry Grand Sud. Toutefois, ce mécanisme, relativement méconnu sur le territoire départemental, ne peut être considéré comme une solution de transport quotidien.

La Thiérache (Aisne) a, elle aussi, expérimenté un dispositif de transport à la demande (« Herbus »). Ses objectifs initiaux étaient de permettre aux habitants d'effectuer leurs démarches administratives, leurs rendez-vous médicaux, ou encore de se rendre à un entretien d'embauche. Ce service de transport de porte à porte permettait, à partir de chaque village, de se déplacer jusqu'à un centre-bourg. Son coût forfaitaire pour l'usager était de 3 € pour un aller simple, 4 € pour un aller-retour. Le syndicat mixte et le département se répartissaient à parité le déficit annuel. Ce service a été arrêté en 2017, en raison de son coût et de l'évolution des usages.

Au total, l'absence de solution globale impose la voiture individuelle comme le principal moyen de déplacement, ce qui pose un problème particulier pour les jeunes et les personnes âgées (cf. *supra*).

2 - Une fracture numérique génératrice d'inégalités d'accès

Le programme Action Publique 2022 a recommandé d'atteindre 100 % de démarches administratives dématérialisées à l'horizon 2022 dans le cadre d'une stratégie d'amélioration de la qualité des services publics. Cette digitalisation complète pose toutefois deux difficultés : l'insuffisante couverture numérique des territoires ruraux et le risque d'exclusion par rapport à des démarches administratives essentielles.

a) Des territoires ruraux toujours confrontés à l'obstacle de la couverture numérique

L'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (Arcep), dans son avis du 23 octobre 2017[17], a indiqué que la France se classait parmi les derniers pays européens concernant l'éligibilité des foyers au très haut débit fixe et mobile.

Si, aujourd'hui, la couverture mobile 2G et 3G, tous opérateurs confondus, s'étend à 99 % de la population, ses potentialités, essentiellement centrées sur la voix et les SMS, sont limitées et ne permettent pas d'effectuer aisément des démarches en ligne et notamment des transferts de données et de fichiers[18]. Par ailleurs, l'état de la couverture mobile 4G par opérateur est encore insuffisant[19].

[17] Avis n° 2017 1293 rendu à la demande du Sénat.
[18] En effet, une telle couverture n'offre qu'un débit montant et descendant entre 1 et 7 Mb/s (montant et descendant).
[19] Un schéma et plusieurs cartes reportés en annexes n° 7 et n° 8 reprennent le niveau de couverture mobile 4G de la population et du territoire par opérateur.

Tableau n° 1 : état de la couverture numérique mobile 4G au 1er avril 2018

	Couverture population en %	Couverture territoire en %
France tous opérateurs confondus	88,6 %	66,9
Dans les départements non ruraux	93,5	76,6
Dans les départements ruraux	83,7	57,1

Source : Cour des comptes d'après fichiers Arcep-Open data

En moyenne, les quatre opérateurs couvrent 88,6 % de la population et 66,9 % du territoire. Les départements ruraux présentent encore un écart défavorable de dix à vingt points par rapport aux autres et se situent en-deçà de la moyenne nationale. La France connaît un retard de connectivité au plan européen qui n'est pas encore résorbé. Selon l'indicateur d'économie et de société digitales (DESI, *Digital Economy and Society Index*), en 2017, elle était placée à la 23ème position (soit un recul de deux places par rapport à 2016) s'agissant de la connectivité, à raison de son taux de couverture 4G (89 % des ménages pour une moyenne européenne de 91 %) et très haut débit (42 % des ménages couverts contre une moyenne européenne de 58 %).

Une couverture mobile 4G très insuffisante dans l'Aisne

La proportion des populations couvertes par les réseaux 2G et 3G des quatre opérateurs approche les 100 %, mais celle de la 4G n'est qu'à 43 % en moyenne. En décalage avec l'objectif national de 100 % de la population en 2020, la couverture du département n'atteindrait 90 % qu'en 2024.

L'extension de la couverture mobile et l'amélioration de sa qualité, notamment pour le transfert de données, constituent un enjeu majeur pour les territoires ruraux. Malgré la politique volontariste conduite ces dernières années avec le plan de résorption des zones blanches, les inégalités demeurent. Or le téléphone mobile est devenu le vecteur principal d'accès aux communications et au numérique.

En ce qui concerne le très haut débit, en moyenne, 56 % des locaux sont aujourd'hui éligibles. Toutefois, les écarts de couverture sont importants. Dans les zones d'initiative publique, qui correspondent aux territoires les moins denses et donc largement aux territoires ruraux, le taux de couverture très haut débit était, au 1er avril 2018, de 35 %, contre 72 % dans les zones d'initiative privée.

b) Des objectifs de couverture qui demeurent pénalisants pour les territoires ruraux

En décembre 2017, le Gouvernement a affiché les objectifs suivants en matière de réseau internet fixe :

- du « bon débit » pour tous d'ici fin 2020, soit un débit d'au moins 8 Mbit/s ;
- du « très bon débit » pour tous d'ici fin 2022, soit plus de 30 Mbit/s pour tous ;
- un « très haut débit » pour tous en 2025, en visant un débit supérieur à 100 Mbit/s pouvant évoluer vers 1 Gbit/s.

En matière de réseaux mobiles, le Gouvernement a annoncé vouloir améliorer globalement la couverture, en visant une généralisation de la 4G d'ici 2020 pour toute la population. Elle a fait l'objet d'un accord en janvier 2018 avec les opérateurs de téléphonie[20].

L'objectif de déploiement d'un réseau de fibre optique jusqu'au domicile serait atteint plus tard dans les territoires ruraux qu'en zone urbaine. Pour les territoires les plus denses, représentant environ 56 % des locaux à desservir sur l'ensemble du territoire, soit 18,8 millions de locaux sur un total de 33,5 millions, 92 % des locaux raccordables doivent être raccordés en 2020 et 100 % en 2022. Pour les zones les moins denses, dites d'initiative publique, qui recouvrent les territoires ruraux et représentent 14,7 millions de locaux, les délais de raccordement seront plus longs. En 2023, le raccordement *via* la fibre optique n'y concernerait que 10 millions de locaux, soit 68 % des locaux raccordables.

L'objectif de « bon débit pour tous » constitue une étape intermédiaire, qui permettra d'apporter une couverture 4G aux territoires ruraux plus rapidement mais qui demeure moins ambitieuse en termes de qualité de débit. Manifestant une réserve implicite sur les nouveaux objectifs à la baisse de « bon débit pour tous », l'Arcep a relevé, dans son avis précité d'octobre 2017, que le risque attaché à cet objectif dégradé est de ne mesurer les besoins en bande passante et en qualité de service qu'à l'aune des usages d'aujourd'hui, alors qu'en matière de télécommunication, l'offre tend à précéder la demande et les usages se développent lorsqu'ils sont rendus possibles.

Des objectifs de couverture en-deçà des nouvelles normes européennes prises pour 2025

La Commission européenne a présenté un ambitieux « paquet connectivité » dont l'objectif est d'orienter l'Europe vers une « société du gigabit » à l'horizon 2025 avec trois objectifs stratégiques :

- les principaux acteurs socio-économiques, écoles, universités, centres de recherche, plateformes de transport, prestataires de services publics tels que les hôpitaux, ainsi que les entreprises qui dépendent des technologies numériques, devraient pouvoir disposer de connexions gigabit à très haut débit (permettant aux utilisateurs d'envoyer et de recevoir un gigabit de données par seconde) ;
- tous les foyers européens, ruraux ou urbains, devraient avoir accès à une connexion offrant une vitesse de téléchargement d'au moins 100 Mbits/s pouvant être convertie en connexion gigabit ;
- toutes les zones urbaines, ainsi que les principaux axes routiers et ferroviaires devraient disposer d'une couverture 5G ininterrompue. En tant qu'objectif intermédiaire, la 5G devrait être commercialement disponible dans au moins une grande ville de chaque pays de l'Union en 2020.

c) Des usagers potentiellement plus éloignés du numérique

Selon le secrétariat d'État au numérique, 13 millions de Français sont en difficulté avec l'accès au numérique et/ou son usage, soit près de 20 % de la population ; 40 % sont inquiets à l'idée de réaliser leurs démarches administratives en ligne et un tiers estiment qu'un accompagnement dans un lieu dédié est le plus adapté pour maîtriser les usages numériques. Le *Baromètre du numérique* de 2017 montre que 33 % des Français (environ 18 millions de

[20] Pour atteindre cet objectif, le Gouvernement et l'Arcep se sont appuyés sur le renouvellement anticipé de certaines autorisations d'utilisation de fréquences (licences mobiles) en renforçant les obligations de déploiement imposées aux opérateurs.

personnes) se qualifient comme « peu ou pas du tout compétents » pour utiliser un ordinateur. Si le taux d'équipement numérique dans les territoires ruraux est supérieur à la moyenne nationale, les caractéristiques de leur population, notamment l'âge, lui rendent son usage difficile.

L'éloignement du numérique se manifeste notamment par le taux de télédéclaration d'impôt sur le revenu.

Des taux de télédéclaration d'impôt sur le revenu inférieurs à la moyenne nationale

Dans l'**Aisne**, en 2017, la proportion de déclarations d'impôt sur le revenu réalisées par internet n'est que de 36,4 %, ce qui est largement inférieur à la moyenne nationale, supérieure à 50 %. De même, le taux de paiement dématérialisé, de 53,4 %, est inférieur de 7 points à la moyenne nationale. Cette situation est une illustration d'une population encore peu à l'aise avec les services par internet. À l'inverse, le nombre d'accueils physiques est en augmentation par rapport à 2016 tout comme le nombre d'appels téléphoniques (+ 194 %).

De même, dans le **Cher**, si le taux de télédéclaration des particuliers pour l'impôt sur le revenu a quasiment doublé entre 2014 et 2017, passant de 19,2 % à 36,4 %, il demeure largement inférieur à la moyenne nationale.

À l'inverse, la CNAM, sans être en mesure d'expliquer cette situation, a indiqué ne pas avoir observé de corrélation entre l'usage de ses services publics numériques et le caractère rural, montagneux ou isolé d'un territoire. Ainsi, l'application Ameli connaît de forts taux d'utilisation dans certains territoires ruraux et montagneux tels que les Vosges, l'Ariège, la Creuse, la Corse ou encore la Nièvre, alors que Paris et la Loire-Atlantique font partie des dix départements les moins utilisateurs.

II - Une présence des services publics appelée à se différencier

Schématiquement, la présence des services publics en zone rurale présente deux séries de situations contrastées :

- certains services (la gendarmerie, l'école, La Poste) maintiennent une forte présence physique de proximité ;
- d'autres, comme les sous-préfectures, Pôle emploi ou la DGFiP sont ou ont vocation à être de plus en plus accessibles de façon dématérialisée.

Si pour les services de santé et d'aide aux personnes âgées dépendantes, la situation des territoires ruraux semble moins favorable, ce constat reste à préciser.

A - Une présence restée dense mais évoluant dans ses modalités

1 - Une rationalisation du maillage territorial de la gendarmerie nationale

Entre 2012 et le 1er septembre 2018, le nombre de brigades de gendarmerie a été réduit.

Tableau n° 2 : évolution du nombre de brigades de gendarmerie entre 2012 et 2018

En métropole	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	Évolution
Nombre de brigades territoriales de proximité	1 506	1 488	1 477	1 419	1 341	1 332	1 305	- 201
Nombre de brigades chef-lieu de communautés de brigades (COB)	1 042	1 038	1 028	1 010	980	974	972	- 70
Nombre de brigades territoriales autonomes	615	614	617	618	634	639	642	+ 27
TOTAL	**3 163**	**3 140**	**3 122**	**3 047**	**2 955**	**2 945**	**2 919**	**- 244**

*Source : DGGN * au 1er septembre*

La DGGN a ainsi procédé au sein de son réseau à la suppression de 271 brigades (soit une diminution de l'ordre de 7,7 %) à laquelle s'est ajoutée la création de 27 brigades autonomes, soit une diminution nette de 244 unités[21]. Toutes ces unités dissoutes étaient localisées dans les territoires ruraux au sens de la présente enquête. Les dissolutions ont principalement concerné des unités à très faible activité ou à faible effectif, mais aussi des unités implantées en zone police. Dans le même temps, de nouvelles brigades ont été créées à la suite de la reprise par la gendarmerie d'anciennes circonscriptions de police. Si le nombre d'unités a sensiblement diminué, la suppression de brigades ne s'est accompagnée d'aucune diminution des effectifs dans les territoires ruraux.

Tableau n° 3 : effectifs des brigades territoriales dans les territoires ruraux depuis 2012

ETP	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	Évolution en %
Affectés dans les brigades territoriales de proximité hors COB	5 351	5 274	5 220	5 110	4 889	4 868	4 828	**- 9,8**
Affectés dans les COB	5 417	5 395	5 411	5 346	5 390	5 392	5 402	**0,3**
Affectés dans les brigades territoriales autonomes	1 608	1 637	1 697	1 894	2 101	2 136	2 182	**+ 35,7**
Total - affectés dans les territoires ruraux	12 376	12 306	12 328	12 350	12 380	12 396	12 412	**+ 0,3**
Total des effectifs des brigades territoriales	**33 953**	**33 981**	**33 985**	**33 862**	**34 364**	**34 321**	**34 356**	**+ 1,2**
Part des effectifs affectés dans les territoires ruraux	36,4	36,2	36,2	36,4	35,9	36,1	36,1	**- 0,3 point**

** Au 30 juin 2018. Source : DGGN*

[21] Depuis dix ans, si l'on tient compte de l'outre-mer, la diminution du nombre des brigades est proche de 20 %.

La part des effectifs de la gendarmerie affectée dans les territoires ruraux, qui représentent 36,1 % des effectifs des brigades territoriales, n'a quasiment pas varié depuis 2012, témoignant de la volonté de maintenir une présence dans ces territoires. La DGGN explique cette stabilité des effectifs par l'étendue des missions de la gendarmerie qui, outre la lutte contre la délinquance, incluent le renseignement et la police administrative.

L'allocation des effectifs de la DGGN repose sur un indicateur lié à la population couverte, 1 militaire pour 1 000 habitants, qui peut être modulé notamment dans les zones péri-urbaines (1 militaire pour 800 habitants) ou encore dans les ZSP (5 militaires supplémentaires sur les effectifs globaux). Toute commune doit se trouver à moins de 30 minutes d'une brigade.

Tableau n° 4 : couverture de la population par militaire de la gendarmerie en 2017

Départements	**Ratio population couverte par gendarme**	**Nombre de faits constatés par an et par gendarme**
Ardèche	856	29,3
Ariège	645	23,5
Cher	805	26,6
Corrèze	747	17,9
Côte-d'Or	948	27,5
Haute-Saône	806	24,8
Lot	763	23,6
Vosges	902	26,9

Source : Cour des comptes d'après DGGN

Comme le montre le tableau ci-avant, dans les départements plus particulièrement étudiés dans le cadre de la présente enquête, le ratio de couverture de la population est d'une manière générale bien plus favorable que le ratio moyen de 1 pour 1 000 affiché par la DGGN. Avec un gendarme pour 645 habitants, l'Ariège bénéficie de la situation la plus favorable, largement en-deçà de ce ratio moyen. Le niveau de délinquance dans ces territoires demeure faible et le calibrage des effectifs est assez peu corrélé à cet indicateur, alors que le maillage des brigades ne peut être totalement déconnecté de l'activité de police judiciaire de ces unités. Ainsi, avec moins de 18 faits constatés par an et par gendarme, l'activité des unités de Corrèze apparaît particulièrement faible.

Pour la DGGN, l'enjeu est de renouer un contact avec la population et les élus, qu'elle estime distendu, et de réinvestir la fonction de renseignement. Dans ce but, la DGGN a récemment créé des brigades territoriales de contact (BTC), qui s'inscrivent dans la mise en œuvre de la police de sécurité du quotidien annoncée par le ministre de l'intérieur. Au 1er juillet 2018, 35 brigades territoriales de contact , composées de 146 militaires, avaient été créées. D'autres doivent encore se développer selon d'autres modalités.

L'efficience d'un tel dispositif, qui a vocation à mobiliser à terme des effectifs nombreux, et à justifier le maintien d'un maillage dense dans des territoires où l'activité opérationnelle est réduite, doit néanmoins pouvoir être évaluée à partir d'indicateurs à définir. En effet, la rationalisation entreprise par la DGGN doit se poursuivre, d'autant plus que la subsistance, dans les territoires ruraux, d'unités ne disposant pas de la taille critique n'est pas sans conséquence, on l'a vu, sur l'attractivité des postes à pourvoir au sein de ces brigades.

2 - Une politique de concentration du maillage des écoles du premier degré

La baisse des effectifs d'élèves dans les territoires ruraux a amené la politique éducative à se concentrer, dans ces territoires, sur la question de la restructuration du réseau des écoles : de 2013 à 2017, 1 000 écoles publiques ont disparu.

Des approches statistiques différenciées de la ruralité en matière scolaire

La ruralité n'est pas définie de façon univoque par le ministère de l'éducation nationale.

Pour l'allocation des moyens aux académies, il a adopté en 2015 le zonage en aires urbaines de l'Insee. D'après cet indicateur, 9 % des élèves du premier degré auraient été scolarisés en zone rurale en 2017.

Toutefois, selon l'approche morphologique reposant sur la continuité du bâti (zonage de l'Insee en unités urbaines), désormais préférée par le ministère pour approcher les questions de ruralité, 20 % des élèves du premier degré auraient été scolarisés dans une commune rurale à la rentrée 2017.

Enfin, une troisième approche existe, la densité de population, utilisée dans les travaux de l'UE. Selon elle, 33 % des élèves du premier degré ont été scolarisés dans une commune peu dense à la rentrée 2017 et 2 % dans une commune très peu dense.

En académie, les zonages utilisés sont divers. Les inspections générales du ministère[22], relèvent ainsi que les DASEN de la Meuse, des Vosges et des Ardennes définissent la ruralité à partir du zonage en aires urbaines (ZAU), que d'autres l'utilisent en l'adaptant (Orne, Vienne, Hautes Pyrénées), que la DASEN du Cantal utilise les « zones de revitalisation rurale » (ZRR), tandis que la Creuse recourt à la grille de densité de l'Insee.

Entre 2013 et 2017, les effectifs des écoles rurales ont connu une baisse sensible (- 3,7 %), contrairement à ceux des écoles urbaines (+ 1,4 %), le nombre d'élèves du premier degré restant stable au plan national (+ 0,33 %).

Par ailleurs, le nombre d'écoles a diminué plus rapidement en zone rurale qu'en zone urbaine, comme le montre le tableau ci-après.

Tableau n° 5 : évolution du nombre d'écoles en fonction de leur zone d'implantation

	2013	2014	2015	2016	2017	2017/2013
Rurale	19 149	18 940	18 676	18 364	18 133	-5,31 %
Urbaine	33 430	33 285	33 069	32 882	32 744	-2,05 %
Total	**52 579**	**52 225**	**51 745**	**51 246**	**50 877**	**-3,24 %**

Source: Cour des comptes

[22] Rapport n° 2018-010 février 2018, encore non publié Mission ruralité, rapport d'étape, IGEN-IGAENR.

Ce resserrement du réseau d'écoles publiques du premier degré est aussi le résultat d'un effort de création de regroupements pédagogiques intercommunaux (RPI)[23]. Au nombre de 4 949 en 2017, ils regroupaient 531 464 élèves, soit environ 9 % des élèves du premier degré. Le ministère encourage les RPI regroupant les élèves dans une seule école, en progression de 5 % depuis 2013.

Deux lois, en 2013 et 2016[24], ont prévu d'accompagner ce mouvement d'une vision pluriannuelle permettant d'anticiper les affectations d'enseignants et les fermetures de classe. Des « conventions de ruralité »[25] conclues pour une durée de trois ans sur la base d'un diagnostic territorial mené à l'échelle infra-départementale sont proposées aux collectivités locales. Elles ont pour objectif de passer « d'une école dans chaque commune à une école pour chaque commune » et de préserver l'attractivité pour les jeunes ménages en améliorant la qualité.

Un accompagnement réussi dans le Cher

Une charte académique a été signée le 21 mars 2017 entre le rectorat de l'académie d'Orléans-Tours et les présidents de l'association des maires ruraux (AMR) pour chaque département de la région, pour « garantir l'avenir scolaire des écoliers des territoires ruraux ». Cette charte s'inscrit dans la continuité des travaux dirigés par le Comité interministériel aux ruralités et fait suite à l'instruction ministérielle du 11 octobre 2016 relative aux écoles situées en zones rurales et de montagne. Elle s'est déclinée en protocoles de mise en œuvre signés entre la direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) et les communes volontaires.

Ces protocoles prévoient un maintien des emplois pendant une durée de trois ans. Surtout, ils sont venus en soutien de la constitution de cinq nouveaux RPI dans le **Cher**, dans la mesure où toutes les communes qui souhaitaient procéder à des regroupements d'écoles, ont été particulièrement accompagnées par les inspecteurs de l'éducation nationale chargés des circonscriptions du premier degré. L'élaboration des protocoles s'est appuyée sur un diagnostic partagé avec les élus et, le cas échéant, les parents d'élèves.

Les regroupements pédagogiques n'ont pas eu pour effet de dégrader les taux d'encadrement dans les départements ruraux, qui restent très favorables : en 2016, ils allaient de 5 enseignants pour 100 élèves dans les Hauts-de-Seine à 8,8 en Lozère. Cet intervalle ne s'est pas resserré depuis 2012, date à laquelle il allait de 5 en Seine-et-Marne à 8,7 en Lozère.

À cette politique de concentration du maillage des écoles n'a pas répondu une évaluation de la réussite des élèves ruraux[26]. La Cour relevait dans son enquête de 2012 sur *L'égalité des chances et répartition des moyens dans l'enseignement scolaire*[27] le faible nombre d'études et d'analyses sur les inégalités de résultats selon les lieux de scolarisation, et soulignait que le ministère avait peu intégré ce phénomène pour définir les politiques éducatives.

[23] On distingue des RPI dispersés (regroupement d'écoles de différentes communes se répartissant les classes par niveau avec maintien du directeur d'école) et les RPI (concentrés regroupement des élèves dans une seule école).
[24] Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République et loi n° 2016-1888 du 28 décembre 2016 de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne.
[25] Le contenu de ces conventions est détaillé dans l'instruction ministérielle du 11 octobre 2016.
[26] La généralisation des évaluations des élèves, notamment à l'entrée en sixième, devrait permettre de recueillir les données nécessaires pour de telles études.
[27] Cour des comptes, *Référé, Égalité des chances et répartition des moyens dans l'enseignement scolaire*, 11 juillet 2012, 6 p., disponible sur www.ccomptes.fr.

Selon un rapport récent[28], la dernière étude d'envergure remonte à 1995 : il s'agit d'une vaste enquête de la DEPP et des inspections générales, ayant permis de décrire les grandes caractéristiques de l'école en milieu rural ; il en résultait qu'à l'école primaire et à l'entrée en sixième, les résultats des élèves ruraux et urbains étaient très proches.

La question de la réussite scolaire des élèves en milieu rural n'a pas de réponse tranchée et il n'est pas démontré, au regard du profil des élèves, qu'en milieu rural on observerait une moindre réussite des élèves. Mais les études convergent pour démontrer une plus faible poursuite d'études supérieures : moindres ambitions liées à la sociologie rurale, ou conséquence de l'éloignement des pôles d'enseignement supérieur, il reste à faire la part de ces facteurs.

Pour améliorer la qualité et la pertinence de l'offre scolaire du premier degré, surtout dans les territoires les plus isolés, l'idée a progressivement émergé de revoir l'organisation du réseau, qui comporte une césure entre premier et second degrés, afin de rapprocher certaines écoles de leur collège de secteur. En effet, les circonscriptions du premier degré, arrêtées par l'Éducation nationale, ne sont généralement pas articulées avec la sectorisation des collèges, délibérée par le conseil départemental.

L'école du socle, issue de la création du socle commun de connaissances, de compétences et de culture des élèves, dont le cycle 3 (CM1, CM2, et classe de sixième) est à cheval sur l'école élémentaire et le collège, vise à répondre à cet objectif. Elle peut prendre diverses formes :

- l'intégration de classes de CM1-CM2 au sein d'un collège (cas relevé en Lozère par exemple) ;
- la création d'un établissement qui réunisse sur le même site collège et école(s) ;
- la création d'un établissement *sui generis*, comprenant un collège, en réseau avec de petites écoles pouvant comporter des classes multi-cours.

Des exemples d'écoles du socle dans les territoires ruraux étudiés

L'école publique de Saint-Cirgues-en-Montagne (**Ardèche**), ouverte à la rentrée 2012, constitue une même structure avec le collège public de la commune (87 élèves à la rentrée 2017), soit une cité scolaire de premier et second degrés dite « école du socle ». Même si ces deux entités restent juridiquement distinctes, la liaison école-collège est facilitée par cette proximité géographique.

Un dispositif d'« école du socle » est actuellement en réflexion et pourrait être expérimenté dans un collège et des écoles situés sur le territoire de la Communauté de communes du Pays Châtillonnais (**Côte-d'Or**).

En **Finlande**, ce dispositif existe déjà et permet, dans les zones rurales notamment, de conserver un groupe scolaire incluant l'enseignement du premier degré et l'enseignement du second degré. La possibilité donnée aux professeurs de dispenser des enseignements aussi bien dans le premier que dans le second degré, dans deux ou trois matières, confère de la souplesse à l'affectation des moyens et participe de la réussite de ce modèle.

En **Italie, dans la région du Piémont**, le concept d'école de vallée a également progressé. Dans le Val Ceronda e Casternone, la commune de Vallo Torinese (800 habitants) a regroupé son école dans un ensemble dit d'école de vallée de 400 élèves, réparti sur deux sites. Les élus de montagne préconisent pour les zones non urbaines une réorganisation du système intégrant l'école et d'autres activités. 72 zones pilotes ont d'ores et déjà été choisies.

[28] Rapport n° 2018-080, juillet 2018, IGEN-IGAENR, *Adapter l'organisation et le pilotage du système éducatif aux évolutions et défis des territoires ruraux*.

L'intérêt de l'« école du socle » tient à la mutualisation des personnels et des moyens : non seulement elle procure des gains d'efficience, mais elle favorise la continuité éducative, en facilitant les échanges d'enseignants entre le premier et le second degré. Son déploiement devrait aller de pair avec la mise en cohérence des circonscriptions académiques et des cartes des intercommunalités, afin que le niveau intercommunal soit associé, avec le département, aux réflexions sur l'école du socle et à sa mise en œuvre. Celle-ci doit être poursuivie.

3 - La Poste en milieu rural : entre permanence quantitative et mutation qualitative

Quatre missions de service public, définies par les lois du 2 juillet 1990, du 20 mai 2005 et du 9 février 2010, sont à ce jour confiées à La Poste dont deux ont une incidence sur l'accessibilité au réseau postal : le service universel et la mission d'aménagement du territoire.

Les contraintes d'accessibilité au service universel sont les suivantes :

- au moins 99 % de la population nationale se situe à moins de 10 km d'un point de contact ;
- au moins 95 % de la population départementale se trouve à moins de 10 km d'un point de contact ;
- toutes les communes de plus de 10 000 habitants doivent disposer d'au moins un point de contact par tranche de 20 000 habitants[29].

La mission d'aménagement du territoire fixe à La Poste trois obligations :

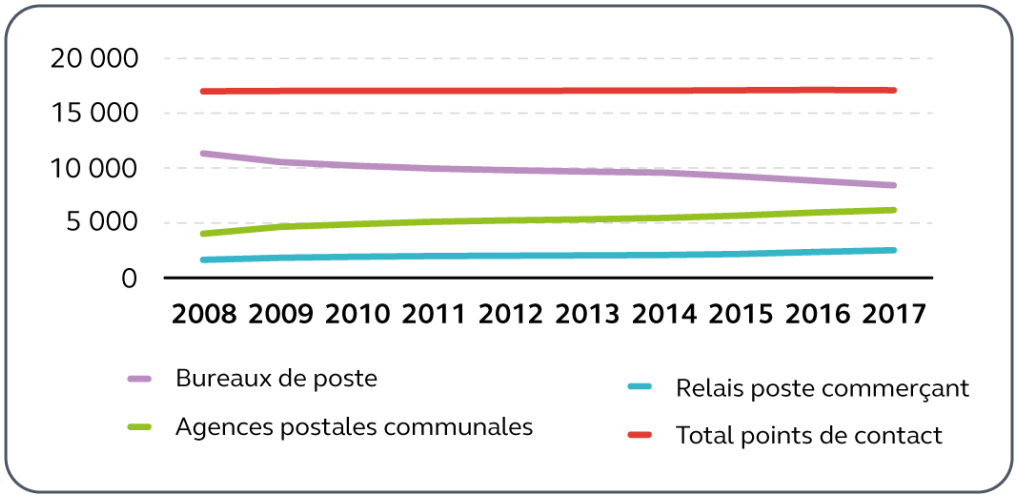
- le dimensionnement : le réseau compte au moins 17 000 points de contact ;
- l'accessibilité : au moins 90 % de la population d'un département doit avoir accès à un point de contact de La Poste, à moins de 5 km et à moins de 20 minutes de trajet automobile ;
- l'adaptabilité : La Poste doit adapter son réseau de points de contact, notamment en concluant des partenariats locaux publics ou privés, en recherchant la meilleure efficacité.

Depuis dix ans, La Poste a toutefois fait évoluer son réseau grâce à un programme d'adaptation du maillage postal visant à la fois à développer l'activité tout en rationalisant les coûts, dans le respect de ses obligations de service public. Ce programme a particulièrement avancé en zones rurales grâce à une diversification des types de points de contact.

Plusieurs types de présence postale structurent en effet l'offre de service, avec en particulier : La Poste relais, c'est-à-dire les partenariats avec les commerçants (relais poste contact, RPC) ; les agences postales et relais poste (agence postale communale, APC) ; les maisons de services au public en bureau de poste (MSAP).

[29] Contrat de présence postale en application du décret du 5 janvier 2007 relatif au service universel postal et aux droits et obligations de La Poste et modifiant le code des postes et des communications électroniques.

Graphique n° 3 : évolution des types d'implantations postales en France, de 2008 à 2017



Source : La Poste, Direction du Réseau

Sur la période 2013-2017, avec un nombre de points de contact constant, les bureaux ont diminué de 13,2 %, remplacés par des agences postales communales (+ 15,6 %) et des relais poste contact (+ 24,3 %).

B - Des services appelés à réduire leur accueil physique et à se dématérialiser

Depuis le début des années 2010, sous l'effet du développement numérique, les modalités d'accès aux services publics, comme la relation à l'usager, ont profondément changé. Dans le cadre de directives nationales, les administrations d'État et les opérateurs sociaux ont rationnalisé leurs effectifs, réorganisé leurs services et réduit leurs implantations territoriales.

1 - Les sous-préfectures : la disparition de l'accueil individuel

Avec la directive nationale d'orientation, mettant en œuvre la révision générale des politiques publiques en 2007, puis à compter de 2014, le plan « préfectures nouvelle génération » (PPNG), l'activité des sous-préfectures a subi plusieurs évolutions, caractérisées notamment par une réduction des missions traditionnelles, que sont le contrôle de légalité et budgétaire, et une fermeture progressive des activités de guichet à la suite de la dématérialisation partielle, puis totale, de la procédure de délivrance de certains titres. Depuis le 6 novembre 2017, les sous-préfectures ne délivrent plus de titres réglementaires (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire et certificat d'immatriculation des véhicules). Seuls les titres relatifs aux étrangers en France continuent à être délivrés en préfecture et dans certaines sous-préfectures.

Les procédures de délivrance de titres réglementaires depuis le 1er janvier 2018

La relation avec l'usager est organisée différemment selon le titre demandé.

Les demandes de permis de conduire et de certificats d'immatriculation des véhicules (CIV), qui s'effectuaient en partie au guichet des préfectures et sous-préfectures, sont désormais totalement dématérialisées *via* le site de l'ANTS (demande, dialogue avec l'usager). Ces titres sont ensuite adressés directement à l'usager par courrier.

Les demandes de carte nationale d'identité (CNI) et de passeport, qui nécessitent d'identifier le demandeur et de prendre ses empreintes, sont désormais déposées dans les seules mairies dotées d'un dispositif de recueil « Titres Électroniques Sécurisés » (TES). L'usager peut également réaliser une pré-demande en ligne. Les demandes de titre sont réalisées sur rendez-vous pris électroniquement par l'usager dans le cadre d'un entretien personnalisé. L'usager doit retirer son titre au lieu de sa demande.

Les demandes de CNI, de passeport, de permis de conduire et de CIV sont instruites au sein de centres d'expertise et de ressources des titres (CERT), plateformes interdépartementales, au sein desquels les effectifs préfectoraux ont été réaffectés.

Depuis 2017, pour les délivrances de passeport et de CNI, le nombre de mairies équipées d'un dispositif de recueil a été réduit afin d'assurer une meilleure professionnalisation des agents des collectivités locales qui en ont la charge. Cependant, la question du nombre et du lieu d'implantation de ces dispositifs de recueil fixes et mobiles suscite des tensions entre les élus et l'État. En effet, le nombre de stations par département est principalement défini par référence à un seuil de délivrance des titres auquel est ajouté un nombre de jours d'ouverture, fixé à cinq, et une amplitude horaire adaptée aux usagers. L'étendue du territoire et les contraintes particulières de déplacement ne sont pas toujours explicitement prises en compte.

Au 1er janvier 2018, 3 759 dispositifs de recueil étaient implantés dans 2 167 communes pour environ 7,5 millions de demandes annuelles (3,37 millions de passeports et 4,15 millions de CNI), chaque préfecture disposant en outre d'un dispositif de recueil mobile mis à la disposition des communes. 33 % des dispositifs sont implantés dans les territoires ruraux (11,5 % dans les communes isolées et environ 22 % dans les communes multipolarisées).

Les effets combinés de la fermeture des activités de guichet et de la dématérialisation des procédures de délivrance de titres ont été à l'origine de difficultés d'accès pour les usagers, notamment pour les CIV, du fait d'incidents informatiques à répétition (cf. *infra*), qui au demeurant n'ont pas concerné que les territoires ruraux.

Selon le ministère de l'intérieur, pour les usagers subissant la « fracture numérique », des solutions d'accueil (points numériques, MSAP) ont été mises en œuvre afin de les accompagner dans leur démarche et de compenser la fermeture des guichets. Une circulaire de décembre 2016 prévoyait l'installation d'un point numérique, mettant à disposition ordinateur, imprimante et scanner et l'accompagnement de l'usager par un médiateur numérique dans toutes les préfectures et les sous-préfectures accueillant encore du public. Pour les autres, l'ouverture d'un point numérique a été laissée à l'appréciation du préfet en fonction de l'offre existant sur le territoire. En 2018, le nombre de points numériques s'élevait à 305, dont 204 dans les sous-préfectures.

Outre une préparation et une anticipation insuffisantes, l'accompagnement des usagers dans la dématérialisation est apparu trop faible et les restrictions d'accès physique aux sous-préfectures ont accentué les difficultés liées à la mise en œuvre des téléprocédures. La qualité de l'accompagnement des usagers, assuré par des agents en service civique, n'apparaît pas toujours à la hauteur. Par ailleurs, l'accès du public à ces points numériques est calqué sur les horaires d'ouverture de la sous-préfecture, lesquels ont été largement restreints avec la fin des activités de guichet.

En pratique, en abandonnant son activité de guichet, le ministère de l'intérieur a transféré aux services de l'état civil des communes, mais aussi aux maisons de services au public (MSAP), certaines missions qui relevaient préalablement des préfectures et sous-préfectures. D'une manière générale, les collectivités ont relevé l'absence d'information préalable et d'accompagnement de cette réforme, responsable d'un effet report sur leurs services sociaux.

Une initiative du conseil départemental de Corrèze pour former les agents

En **Corrèze**, la mise en œuvre rapide et discrète de la dématérialisation des demandes de permis de conduire et de CIV s'est effectuée sans formation des agents désormais chargés d'accompagner les usagers dans leurs démarches. Le conseil départemental de la Corrèze a ainsi pris l'initiative d'organiser des sessions de formation qui ont été ouvertes à l'ensemble des agents des structures mutualisées du département : maisons des départements, MSAP communales et MSAP La Poste. Compte tenu des difficultés d'utilisation observées pour certaines demandes de CIV (véhicules dotés d'anciennes plaques d'immatriculation et véhicules importés notamment) et des dysfonctionnements sur le site de l'ANTS, ces formations étaient indispensables.

Cette évolution s'est traduite par une diminution des effectifs des sous-préfectures. Ainsi, en 2013, 40 sous-préfectures comptaient moins de 10 agents[30] ; en 2018, on en dénombrait 76 (membres du corps préfectoral compris), soit près de 33 % des sous-préfectures. 7 sous-préfectures ont moins de 5 agents avec un minimum pour la sous-préfecture de Clamecy dans le département de la Nièvre (3,04 ETPT en 2018, corps préfectoral compris).

À cette évolution s'oppose l'inertie du réseau des sous-préfectures qui n'a jusque-là connu qu'une révision marginale[31]. La faible activité d'une partie d'entre elles, notamment dans les arrondissements à faible densité démographique, les expose au risque de devenir des coquilles vides[32]. La Cour a d'ailleurs, dans son rapport public thématique relatif aux services déconcentrés de l'État[33], préconisé d'« *élaborer d'ici le 31 décembre 2018 un plan de rationalisation de la carte des arrondissements étayé par des critères pertinents tels que le volume d'activités de guichet ou la définition d'un effectif minimum assurant la taille critique de la sous-préfecture pour des missions déterminées (…)* ».

[30] Rapport Weiss de 2013 intitulé *La stratégie d'organisation à cinq ans de l'administration territoriale de l'État*.
[31] Ainsi, le réseau des sous-préfectures, qui recouvre aujourd'hui la carte des arrondissements, est passé entre 2012 et 2018 de 240 à 232 implantations.
[32] Déjà début 2015, seules 98 sous-préfectures délivraient des permis de conduire et 59 des titres de séjour.
[33] Cour des comptes, *Rapport public thématique : Les services déconcentrés de l'État*. La Documentation française, décembre 2017, disponible sur www.ccomptes.fr.

2 - La DGFiP : une qualité d'accès qui doit pouvoir être conciliée avec un resserrement nécessaire du réseau

Le réseau de la DGFiP est parmi les plus denses de la sphère publique. Il contient la très grande majorité des effectifs de la direction (88 808 agents, soit 85 %[34]) Le réseau infra-départemental, très dense[35], correspond à 4 261 implantations et 63 % des effectifs de la DGFiP. Le nombre d'agents qui se consacrent au calcul de l'assiette et à la collecte de l'impôt est supérieur, même compte tenu de la population, à ce qu'il est dans les pays comparables de l'OCDE. Les antennes locales sont ainsi trois fois plus nombreuses qu'en Allemagne.

Tableau n° 6 : répartition des agents dans les services infra-départementaux 2011-2016

Type d'implantations	Nombre de services en 2011	Nombre de services en 2016	Évolution
Trésoreries	2 681	2 458	-8,3 %
Services des impôts (SIE et SIP)	1 243	1 220	-1,9 %
Services de la publicité foncière	355	354	-0,3 %
Centres des impôts fonciers	233	229	- 1,7 %
Total	**4 512**	**4 261**	**-5,6 %**

Source : DGFiP, traitement Cour des comptes

Le réseau territorial n'a subi qu'une rétractation de 5,6 % de 2011 à 2016 avec une évolution plus marquée en 2015 et 2016. Pour le réseau fiscal, la baisse du nombre des services locaux n'est que de 1,9 % sur la période 2011-2016. Selon la DGFiP, les activités exercées pour le compte des collectivités territoriales impliquent le maintien de ce maillage fin d'implantations locales.

La sensibilité des élus et des organisations syndicales explique la lenteur de ces évolutions, ainsi que les hésitations méthodologiques de la DGFiP pour traiter cette question. De prime abord, il apparaît surprenant que, dans un secteur où la dématérialisation est à ce point engagée tant sur le plan de la télédéclaration que sur celui du télépaiement, le réseau ait si peu évolué.

Ce réseau compte un très grand nombre de petites unités. En 2017, 631 trésoreries comptent entre un et quatre ETP ; plus de 1 600 ont moins de dix agents. La DGFiP reconnaît que la multiplication de petites, voire très petites unités, entraîne des difficultés d'accès, une moindre qualité du service pour l'usager et un fort déficit d'attractivité pour les agents. À Chateaumeillant dans le Cher, l'emploi d'inspecteur, chef de poste de la trésorerie, a été

[34] La DGFiP comptait, en 2017, 105 690 agents.

[35] Les unités de base du réseau territorial de la DGFiP sont en matière fiscale : les SIP, SIE, services communs SIP-SIE, centres des impôts fonciers et services de la publicité foncière ; en matière de gestion publique locale : les trésoreries locales pour les compte des collectivités, les trésoreries mixtes assurant également des missions fiscales et les trésoreries spécialisées (amendes, hospitalières).

repyramidé, sans autre justification, au niveau d'inspecteur divisionnaire pour permettre à l'agent occupant le poste de bénéficier d'une évolution de carrière tout en maintenant celui-ci.

Un réseau de proximité dont la qualité d'accueil se réduit

En **Haute-Saône**, la DDFiP relève que les principales difficultés rencontrées dans l'accès des publics aux services du réseau sont directement liées au manque d'effectif croissant sur l'ensemble des structures qui a amené à des réductions des plages horaires d'accueil du public : la comparaison des amplitudes horaires d'ouverture avant et après 2015 montre une réduction moyenne de 30 % des plages horaires.

La DDFiP des **Vosges** relève que les 18 points de réseaux, parmi lesquels 12 trésoreries, sont des services de petite taille (2 à 3 agents), le plus souvent ouverts à mi-temps, les horaires d'ouvertures pouvant être calés sur les habitudes des usagers (les jours de marchés), sur le fonctionnement de partenaires (horaires d'ouverture des mairies) ou encore sur les effectifs disponibles.

Sur le territoire de la **communauté de communes de Haute-Corrèze-Communauté**, la trésorerie de Bugeat compte un seul agent. L'administration est ainsi confrontée à des difficultés quand il s'agit de pourvoir à son remplacement pendant ses périodes de congés. Le choix a été fait de fermer le poste pendant ces périodes.

L'adaptation et le resserrement du réseau de la DGFiP sont rendus inéluctables par les progrès du numérique. Le récent rapport public thématique de la Cour des comptes[36] a préconisé la mise en œuvre d'un plan de resserrement du réseau des SIE et des SIP à cinq ans comportant des projets d'implantations mutualisées avec d'autres entités publiques et la fermeture des trésoreries dont les effectifs ne permettent plus d'assurer un service continu et de qualité.

La DGFiP a indiqué à la Cour qu'elle travaillait à une réorganisation de grande ampleur de son réseau visant à tirer profit de l'évolution des outils de travail (dématérialisation des échanges, diversification des canaux de contact, travail à distance) pour dépasser la notion de proximité, faire prévaloir celle d'accessibilité, et regrouper des petites unités qui ne sont plus en mesure d'exercer de façon satisfaisante leurs missions. La DGFiP précise qu'elle n'entend pas concentrer les services et les emplois dans les chefs-lieux de département et qu'il s'agit au contraire de tirer parti des nouvelles organisations du travail pour réfléchir à une implantation des services qui intègre des préoccupations d'aménagement et d'équilibre des territoires.

À ce titre, sept départements pilotes (Corrèze, Creuse, Limousin, Loiret, Loir-et-Cher, Nord, Pas-de-Calais) ont été récemment désignés pour proposer une nouvelle carte de leurs implantations. Sur la base de ces travaux sera définie une méthodologie qui devrait permettre à l'ensemble des directeurs régionaux et départementaux d'élaborer, courant 2019, des scénarios pluriannuels de redéfinition de l'organisation et de l'implantation des services de leur ressort, en concertation avec les préfets de région et les élus locaux.

3 - Un accès au réseau de Pôle emploi transformé par la dématérialisation

Pour les demandeurs d'emploi, l'accès aux services de Pôle emploi a été profondément transformé, au cours des cinq dernières années, par la dématérialisation des services de l'établissement. L'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi et l'indemnisation se font désormais totalement en ligne. L'accompagnement et le suivi continuent à se réaliser par

[36] Cour des comptes, *Rapport public thématique : La DGFiP, dix ans après la fusion : une transformation à accélérer. La Documentation française,* juin 2018, 143 p., disponible sur www.ccomptes.fr.

rendez-vous mais leur fréquence et leurs modalités sont adaptées en fonction du profil du demandeur d'emploi. Les contacts avec les conseillers peuvent selon le profil de chacun et son éloignement, être réalisés sur place ou à distance.

Le réseau physique de Pôle emploi est néanmoins resté stable. Un peu moins de 1 000 agences et points relais sont répartis sur l'ensemble du territoire (931 en mars 2018). Aucune de ces implantations n'est située dans un territoire rural au sens de l'enquête, les communes y étant trop petites pour accueillir une agence ou un point relais.

On distingue toutefois les « agences rurales », soit les agences et points relais ayant plus de 25 % de demandeurs d'emploi résidant dans un territoire rural, et les autres. Il n'apparaît pas que les agences rurales soient moins développées par rapport à la population totale et à celle des demandeurs d'emploi. On compte en effet 2,5 agences rurales pour 100 000 habitants, contre 2 pour les agences non rurales. Le nombre d'agences rurales pour 10 000 chômeurs est nettement plus élevé que celui des agences non rurales : 2,4 agences pour 10 000 chômeurs pour les agences rurales, 1,4 agence pour 10 000 chômeurs pour les agences non rurales.

La convention passée entre l'État, Pôle emploi et l'Unedic pour 2009-2011 visait à ce qu'au moins 80 % des demandeurs d'emploi se situent à moins de 30 minutes d'une de ses agences ou d'un de ses relais. Pôle emploi dépasse largement cet objectif en 2014 comme en 2017 : 94,3 % des demandeurs d'emploi ont accès à une agence ou un point relais en heures pleines en moins de 30 minutes en métropole, ce taux étant porté à 95,8 % en heures creuses. La Corse est la seule région pour laquelle ce taux est inférieur à 80 %, du fait de la géographie montagneuse de l'île.

Cependant, les effectifs de Pôle emploi sont légèrement moins élevés dans les agences rurales que dans les agences non rurales : 6,5 personnels d'agence et de point relais pour 1 000 demandeurs d'emploi dans les agences rurales, contre 7,1 dans les agences non rurales.

Un accès aux formations égal à celui des autres territoires et des conditions de retour à l'emploi légèrement plus favorables

Alors que l'éloignement des demandeurs d'emploi des territoires ruraux des grandes agglomérations aurait pu pénaliser leur accès à la formation, il n'existe pas d'écart en ce domaine. En effet, pour la dernière année pleine disponible (2017), 57 758 demandeurs d'emplois des territoires ruraux sont entrés en formation, soit 8,2 % du total des formations, alors que les demandeurs d'emploi des territoires ruraux constituent 8 % du total des demandeurs d'emploi. Ils ont donc légèrement plus accès aux formations proposés par Pôle emploi que les demandeurs d'emploi résidant dans les autres parties du territoire. Les conditions de retour à l'emploi des demandeurs d'emploi des territoires ruraux sont un peu plus favorables qu'ailleurs. Fin 2016, plus de six sur dix d'entre eux (61,2 %) ont trouvé un emploi dans les 12 mois suivant leur inscription à Pôle emploi, soit 5 points de pourcentage de plus que pour les demandeurs d'emplois des « agences non rurales ».

4 - Un resserrement limité des réseaux d'organismes de sécurité sociale

Les réseaux des caisses du régime général de la sécurité sociale ont été organisés depuis l'origine selon des logiques de proximité conduisant à un maillage institutionnel très dense. À partir de 2005, les conventions d'objectifs et de gestion (COG) passées entre l'État et les caisses nationales têtes de réseaux ont promu des regroupements d'organismes locaux. Sauf exception, les CPAM ont été départementalisées quand elles ne l'étaient pas déjà, les caisses

infra-départementales préexistantes étant fusionnées en une seule caisse. Toutes les CAF ont aujourd'hui un ressort départemental[37].

L'offre d'accueil des organismes de sécurité sociale est principalement assurée au sein de sites permanents, implantés dans des bassins de vie à forte densité, et proposant des accès en libre-service, des services en ligne, des accueils physiques sur rendez-vous ainsi que des accueils non programmés. Cette offre est complétée par des permanences dans de nombreux points d'accueil temporaire, dans des locaux souvent mis à la disposition des caisses par des partenaires (notamment des mairies). Elles sont ouvertes sur des périodes assez courtes et ne comportent pas d'accès à des services numériques.

La CPAM de la Haute-Saône : une reconfiguration des modalités d'accueil physique

Depuis 2015, la CPAM met en œuvre trois modalités d'accueil physique, dont l'utilisation dépend de la nature des demandes des assurés : l'accueil sur rendez-vous, l'utilisation de services en ligne et le renseignement ponctuel. L'objectif est de traiter les situations les plus complexes dans le cadre de rendez-vous individuels et d'assurer un accueil fluide pour les autres demandes, prioritairement dans des espaces en libre-service permettant une utilisation autonome ou accompagnée de services en ligne (bornes d'accueil, compte Ameli) ou, à défaut, par la voie d'un échange avec un agent. Cette stratégie appliquée par l'assurance maladie sur l'ensemble du territoire national a permis d'organiser plus d'un million de rendez-vous depuis 2015.

La CPAM de la **Haute-Saône** a par ailleurs reconfiguré son réseau départemental d'accueil physique en prenant en compte les critères socio-économiques et les différents canaux de contact avec le public. Elle s'est ainsi désengagée des sites recevant peu de public (moins de trois visites par jour) ou pour lesquels les demandes peuvent être traitées par un autre canal que l'accueil physique et a réaffecté ses quatre agents itinérants sur les sites recevant beaucoup de public ou dans des communes plus défavorisées.

Dans les branches maladie et famille, le nombre de visites sur place s'est élevé respectivement à 28 millions et à 10 millions en 2017. La fréquentation reste forte, y compris pour des opérations (dépôt ou suivi d'un dossier relatif à une demande de prestation ou un paiement, etc.) pouvant être réalisées par un canal numérique.

Tableau n° 7 : les sites d'accueil physique par branche

	Maladie	Vieillesse	Famille
Nombre de sites d'accueil permanents et temporaires	2 219	648	1 500
	15 [>150 000 visites] 286 [25 000 - 150 000] 226 [5 000-25 000] 1692 [<5 000]	230 agences 418 points d'accueil retraite	159 sièges/agences 130 antennes, plus de 1 000 permanences et points relais

Source : rapports d'évaluation des COG ou rapports d'activité

Dans la branche maladie, la majorité des sites (57 %) sont des points d'accueil non permanents accueillant un nombre limité de visiteurs. Sur les 2 219 sites recensés en 2017,

[37] Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2015*, chapitre XIII : la réorganisation des réseaux de caisses du régime général : un mouvement significatif, un impossible *statu quo*. La Documentation française, septembre 2015, 765 p., www.ccomptes.fr.

1 692 accueillent moins de 5 000 visiteurs par an, soit 3 % des flux de visites de l'ensemble du réseau. Comme le relève l'IGAS dans son rapport d'évaluation de la COG 2014-2017, la diminution, depuis 2016, des flux de contact entrants en accueil physique et téléphonique n'a pas conduit la CNAM à réexaminer la carte de ses implantations territoriales. Sa recommandation en ce sens n'a donné lieu à aucun engagement précis dans la COG 2018-2022, qui mentionne seulement que *« la politique de l'assurance maladie en matière d'accueil physique sera optimisée »*.

Dans la branche vieillesse, l'organisation territoriale est restée relativement figée. Si le nombre de points d'accueil retraite a fortement diminué depuis 2013, le nombre d'agences retraite est resté stable au cours de la même période. Selon la mission d'inspection, l'adaptation de l'offre territoriale aux besoins des assurés est mal évaluée par la CNAV en l'absence de données de fréquentation des points d'accueil.

Dans la branche famille, l'offre d'accueil dans les CAF elles-mêmes a diminué depuis 2013, passant de 362 sites (191 sièges et agences + 171 antennes) à 289 sites (159 sièges et agences + 130 antennes). L'offre d'accueil dans le cadre de permanence hébergées par des structures partenaires reste très importante et la mission d'évaluation de la COG 2014-2017 a relevé une certaine confusion quant à la typologie des points d'accueil au sein du réseau, qui ne permet pas de suivre nettement les évolutions de l'offre d'accueil, ni de mesurer son adéquation aux besoins.

Le réseau de la MSA : un maillage rural dense, qui s'appuie notamment sur les maisons de services au public (MSAP)

Le réseau de la MSA comporte également un maillage dense de 612 points d'accueil physique sur le territoire, dont 250 agences, 253 points d'accueil et 109 points mutualisés avec le régime général. En complément de cette offre, la MSA a signé 796 conventions avec des MSAP pour densifier son maillage territorial. Le partenariat avec les MSAP n'est toutefois pas systématique : la MSA étudie pour chacune d'elle l'opportunité de conventionner au regard d'une part des critères d'accessibilité des assurés (moins de 20 km ou moins de 20 minutes d'une agence de MSA ou d'une MSAP) et de la fréquentation constatée ou potentielle de cette structure.

Le déploiement des MSAP a pu être vu par une partie des caisses de sécurité sociale, au plan local, comme un moyen de compléter, tout en l'optimisant, leur offre d'accueil physique.

Des fermetures de sites compensées et au-delà par le déploiement de MSAP

La **CPAM de Haute-Saône** a accru de 20 % son réseau départemental initial de 24 points de contact grâce, d'une part, à sa participation aux sept relais de service public (RSP) devenus MSAP en 2016 et dont le nombre est passé à 12 en 2016, à 16 en 2017 puis à 17 en 2018 et, d'autre part, à la mise en place de bornes multi services à Vesoul et Héricourt. Les MSAP ont ainsi compensé la fermeture de cinq points d'accueil.

De même, la **CAF de Haute-Saône** a amélioré sa couverture territoriale : elle a accru de 70 % le nombre de ses communes d'implantation, dont le nombre est passé de 14 à 25, et a presque doublé ses points de contact, grâce à sa participation à neuf MSAP et aux nouveaux points de visio-services. Parallèlement, la CAF compte réexaminer le périmètre de ses accueils sur rendez-vous : certains lieux d'accueil ne lui semblent plus justifier les moyens employés, comme par exemple à Jussey et Rioz, qui accueillent également une MSAP.

C - Santé et dépendance : des réponses à définir au cas par cas à partir de situations locales à préciser

La présence sanitaire dans les territoires ruraux est dans sa plus grande part libérale. Les pouvoirs publics n'ont, à son égard, que des moyens incitatifs ou indirects. En outre, la réalité de l'accès aux soins dans les territoires ruraux reste imparfaitement connue et les indicateurs existants devraient être complétés.

1 - Les difficultés d'accès aux soins : une définition et évaluation malaisées

a) Une démographie médicale peu favorable sur la période récente

Depuis 2012, le nombre de médecins généralistes, 102 470 praticiens en 2018, a stagné (+ 0,6 %). En leur sein, celui des médecins exerçant à titre libéral ou cumulant une activité salariée avec un exercice libéral (exercice mixte) a baissé (- 2 %). Ces évolutions contrastent avec celle du nombre d'infirmiers libéraux ou mixtes, en hausse de 35,1 % au cours de la même période.

Tableau n° 8 : évolution du nombre de médecins généralistes et d'infirmières depuis 2012

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution en %
Médecins généralistes	101 900	101 800	102 320	102 490	102 300	102 250	102 470	**+ 0,6**
dont libéraux et mixtes	69 450	69 210	69 240	69 010	68 500	68 100	68 070	**- 2,0**
Infirmiers libéraux et mixte*s*	91 630	97 490	103 310	109 930	116 800	122 340	123 820	**+ 35,1**

Source : Cour des comptes d'après la DREES

Selon les projections de la DREES, le nombre de médecins généralistes diminuera jusqu'au milieu de la prochaine décennie, avant de se redresser. En effet, 47 % d'entre eux étaient âgés d'au moins 55 ans et 30 % d'au moins 60 ans[38] en 2017. L'augmentation des effectifs libéraux des infirmiers[39] devrait quant à elle se poursuivre jusqu'en 2030 à un rythme annuel moyen de 1,9 %.

[38] Dû au fait que les générations proches de la retraite sont issues des *numerus clausus* élevés des années 1970 (autour de 8 000), tandis que ceux des générations suivantes ont été plus bas (environ 4 000 dans les années 1990).
[39] Le taux de croissance des infirmiers est supérieur à celui de la population française (+0,7 % en moyenne annuelle depuis 2000) et, dans une moindre mesure, de la population des personnes âgées de plus de 70 ans (+1,7 %).

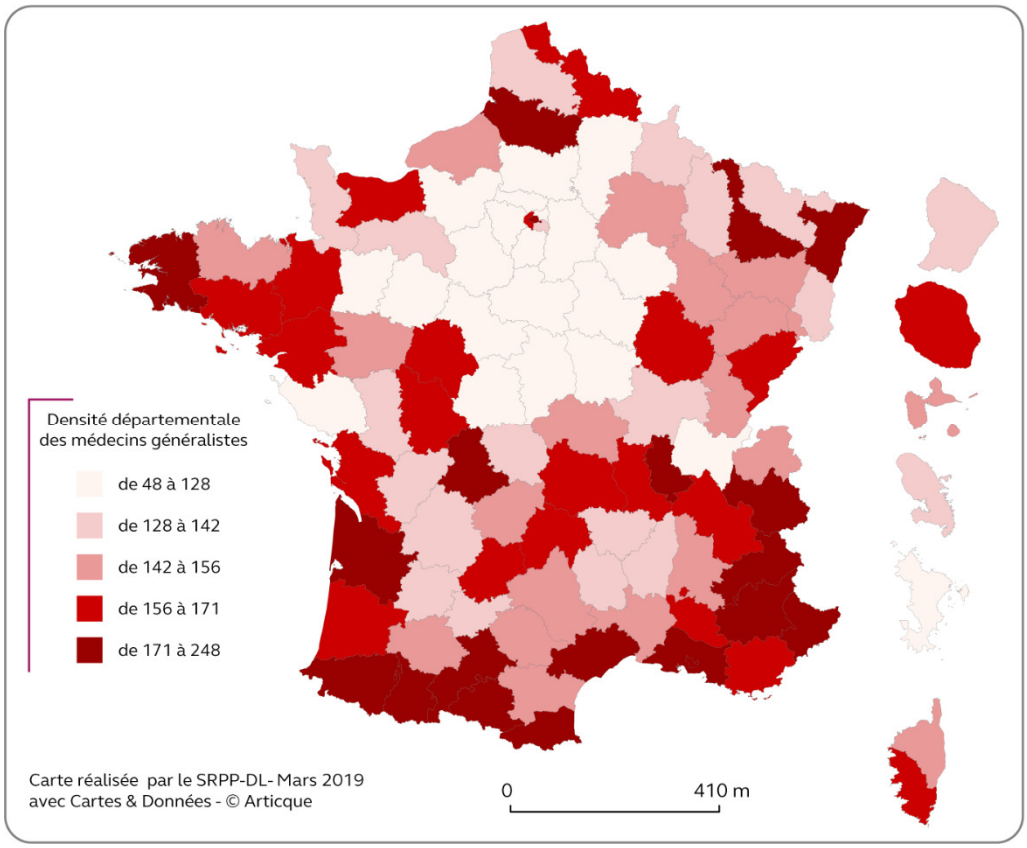
b) Une répartition inégale des médecins généralistes libéraux et des infirmiers

Constatant[40] une répartition inadaptée des professionnels de santé libéraux par rapport aux besoins, notamment des médecins et des auxiliaires médicaux (infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes), la Cour a rappelé que celle-ci constitue un enjeu majeur d'accès aux soins et financiers pour la collectivité.

Au plan national, la densité moyenne des médecins, est relativement stable depuis 2000, avec 338 médecins pour 100 000 habitants tous modes d'exercice et spécialités confondues au 1er janvier 2018 (contre 326 pour 100 000 en 2000) et 153 médecins généralistes pour 100 000 habitants (contre 157 pour 100 000 en 2000), ce qui situe la France dans la moyenne des pays membres de l'OCDE.

De nombreux départements, ruraux et non ruraux, connaissent une faible densité de médecins libéraux au regard de la population. S'agissant des médecins généralistes, qui constituent le principal point d'accès au système de santé de santé, l'écart de densité va du simple au double.

Carte n° 5 : densité départementale des médecins généralistes (tous modes d'exercice) au 1er janvier 2018



Source : Cour des comptes d'après DREES

[40] Cour des comptes, *Rapport public thématique : L'avenir de l'Assurance maladie*. La Documentation française, novembre 2017, 287 p., disponible sur www.ccomptes.fr.

Les déséquilibres les plus marqués concernent cependant les médecins spécialistes pour lesquels le rapport va de 1 à 8, la ligne de fracture s'établissant entre les départements ruraux et les métropoles urbaines (cf. carte de densité départementale à l'annexe 11). Pour les infirmiers libéraux, les écarts vont de 1 à 7,5 suivant les départements. Au-delà de celles entre départements, de fortes disparités de densité médicale et paramédicale peuvent de surcroît être observées au sein de la plupart des départements, entre territoires urbains d'une part et territoires péri-urbains et ruraux d'autre part.

c) Des inégalités territoriales d'accès aux soins propres ou non aux territoires ruraux

Le temps d'accès à un médecin généraliste est faiblement discriminant entre les territoires : en 2015, selon la DREES, 84 % de la population française résidait dans une commune où exerçait un médecin généraliste ; 98 % dans une commune située à moins de 10 minutes en voiture d'un médecin généraliste. Seule 0,1 % de la population (57 000 personnes environ) se situait à 20 minutes ou plus.

Cet indicateur ne tient cependant pas compte du niveau des besoins de la population, lequel croît fortement avec l'âge, ni du niveau d'activité des médecins,. Afin de remédier à ces limites, la DREES et l'IRDES établissent un indicateur dit d'accessibilité potentielle localisée (APL) qui prend en compte, au niveau territorial le plus fin, celui de chaque commune, la proximité et l'activité des médecins, ainsi que la structure par âge de la population.

En 2016, l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux était de 4,1 consultations et visites par habitant et par an en moyenne au plan national. Le ministère chargé de la santé estime qu'une commune est en situation de sous-densité médicale lorsque l'accessibilité potentielle est inférieure à 2,5 consultations et visites par habitant et par an. Ce seuil constitue un critère essentiel d'attribution d'une partie des aides à l'installation de professionnels de santé dans des territoires insuffisamment pourvus.

Selon la DREES, la part de la population vivant dans une commune sous-dense est passée de 7,8 % en 2012 à 8,6 % en 2016, soit 5,7 millions de personnes. Au total, 9 142 communes seraient en situation de sous-densité. Les régions les moins favorisées sont les Antilles-Guyane, la Corse, le Centre-Val de Loire, l'Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et l'Île-de-France. La sous-densité médicale n'est pas propre à des territoires ruraux : plus de 700 000 habitants de communes médicalement sous-denses vivent dans des communes isolées, pour l'essentiel rurales, près de deux millions dans les couronnes rurales de grands pôles urbains, mais plus de deux millions dans de grands pôles urbains, dont un million en région parisienne (cf. annexe n° 12).

L'indicateur de temps d'accès à un service d'urgence révèle des difficultés plus spécifiques aux territoires ruraux. Ainsi, selon une étude de la DREES, les populations pénalisées par un accès supérieur à 30 minutes sont, pour presque la moitié, des résidents de communes isolées (46 % et 1,4 million d'habitants, si on considère la seule accessibilité par la route ; et encore 0,5 million, en considérant également l'accessibilité par hélicoptères sanitaires ou via les médecins correspondants du SAMU, cf. annexe n° 13).

Service de proximité complémentaire de la médecine générale, mais autonome (automédication, conseils), les pharmacies d'officine sont très largement accessibles : plus de 97 % de la population y a accès en moins de 10 minutes. Pour une grande partie des 1,6 million de personnes qui y ont accès en plus de 10 minutes, le temps d'accès reste néanmoins inférieur à un quart d'heure. Pour l'essentiel, elles résident dans des territoires ruraux isolés, pour certains montagneux. Malgré sa contraction, le réseau français de pharmacies d'officine (plus de

21 500 début 2019) conserve une densité exceptionnelle en Europe. La plupart des fermetures d'officines interviennent dans de grands pôles urbains (Paris notamment), sous l'effet d'une densité excessive et de la hausse du prix du foncier, tandis que les officines situées dans des zones rurales à la population vieillissante jouissent souvent d'un monopole de fait protecteur. Un enjeu particulier s'attache cependant à la pérennité de 540 officines situées dans des communes de petite taille éloignées de pôles urbains et desservant 2,6 millions d'habitants[41].

En définitive, selon la DREES, 13,6 % de la population résident dans une commune caractérisée par au moins une difficulté d'accès aux soins de premier recours, sans que cette difficulté, lorsqu'elle porte sur la médecine générale, concerne uniquement des communes rurales ; les communes péri-urbaines socialement défavorisées sont au moins aussi concernées. En revanche, la part très minoritaire (0,5 %) de la population qui cumule les trois difficultés vit exclusivement dans des territoires ruraux.

S'ils marquent un progrès par rapport à la seule prise en compte des distances, les indicateurs d'accessibilité potentielle localisée reposent sur des conventions dont la modification éventuelle conduirait à fournir une représentation différente[42]. Compte tenu de leur caractère synthétique, ils ne fournissent en tout état de cause pas d'indication suffisamment précise pour apprécier, commune par commune, cette même accessibilité dans l'ensemble de ses dimensions et définir les actions locales à même de l'améliorer quand elle apparaît insuffisante.

Afin de permettre aux agences régionales de santé (ARS) d'établir des projets régionaux de santé adaptés aux difficultés territoriales d'accès aux soins, les données disponibles sur l'accessibilité potentielle localisée devraient être complétées d'indicateurs actualisés, départementaux et infra-départementaux, sur le recours aux soins en fonction de cette même accessibilité[43] et d'indicateurs portant sur le taux de désignation de médecin traitant[44], le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous médical[45], la prise en charge des soins non programmés ou encore le taux de renoncement aux soins de premier recours, en distinguant les obstacles perçus par les patients (distance, disponibilité des professionnels, restes à charge après assurance maladie et couvertures complémentaires).

---

[41] Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, septembre 2017, chapitre IX Le coût de distribution des médicaments : une dépense importante, des gains d'efficience nécessaires, p. 397-444, La Documentation française, disponible sur wwww.ccomptes.fr.

[42] Ainsi, si la commune B est à 10 minutes au plus de la commune A, il est considéré que les trois consultations médicales situées en A sont entièrement accessibles aux habitants de B ; entre 10 et 15 minutes, c'est encore le cas pour deux consultations ; entre 15 et 20 minutes, pour une consultation ; au-delà de 20 minutes, les consultations en A sont considérées comme non accessibles en B. D'autres résultats apparaîtraient avec une autre échelle d'équivalence ou une autre durée maximale d'accessibilité (avant 2012, elle était de 15 minutes).

[43] L'analyse la plus récente de l'IRDES porte sur l'année 2010. Pour le recours à la médecine générale, elle ne faisait pas apparaître de différence notable entre les territoires ayant une faible APL par rapport à ceux situés dans la moyenne nationale. En revanche, le recours était nettement plus faible pour les communes isolées. En dehors de la cardiologie, des écarts plus prononcés apparaissaient pour la médecine de spécialité entre les communes isolées et celles appartenant à des pôles urbains ; les communes rurales en couronne de grand pôle urbain connaissaient quant à elles une situation intermédiaire.

[44] La plupart des départements ruraux ont une faible proportion d'assurés sans médecin traitant, mais un département comme l'Ariège connaît une proportion comparable à celle de Paris et de sa petite couronne (de l'ordre de 15 %).

[45] Ainsi, le schéma département d'amélioration de l'accessibilité de l'Ariège souligne que si le département bénéficie d'une relativement bonne présence de médecins généralistes (soit un médecin pour 929 patients contre 1018 au plan national et une proportion de 91 % de la population à moins de 10 minutes d'un médecin généraliste et 100 % à moins de 20 minutes), 40 % de la population estime que les délais d'attente sont trop longs.

2 - Des EHPAD nombreux, une concentration croissante

En l'état du vieillissement croissant de la population dans les territoires ruraux, la prise en charge de la dépendance constitue un enjeu majeur. Le taux d'équipement et d'encadrement des EHPAD situés dans ces territoires dépasse la moyenne nationale. Cependant, la question de la viabilité économique de ces structures, en moyenne de plus petite taille qu'ailleurs, est posée.

a) Un nombre croissant de personnes âgées dépendantes à prendre en charge

Les habitants âgés d'au moins 65 ans représentent 18,8 % de la population, en progression de 3,7 points en vingt ans. Ils sont plus fortement représentés dans les espaces à faible densité démographique. Ces tendances devraient se renforcer à horizon 2040, d'après l'observatoire des territoires et les projections de population de l'Insee. La part des personnes de plus de 65 ans augmenterait de plus de 10 points pour la moitié des départements et affecterait avant tout les territoires ruraux, tandis que les centres urbains resteraient plus jeunes.

Le maintien à domicile demeure le mode de vie majoritaire des personnes de 65 ans ou plus. L'hébergement en institution progresse néanmoins avec l'âge à partir de 80 ans : à 95 ans, 43,7 % des hommes et 63,5 % des femmes vivent en institution contre respectivement 4,7 % et 7,6 % à 80 ans. Le problème de la prise en charge de la dépendance en établissement se pose donc de façon particulière dans ces territoires.

Créés au début des années 2000 par la réforme de la tarification, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) représentaient, fin 2015, 80 % des places en établissements d'hébergement pour personnes âgées, soit 600 000 places environ dans 7 400 établissements. Dans les communes très peu denses, ils accueillaient des résidents dont la dépendance et la charge en soins étaient en moyenne plus faibles que dans les autres catégories de communes. Leur taux d'occupation dans ces communes était comparable au taux observé dans les autres catégories de communes (97,5 %)[46].

Les instances de coordination et d'autonomie en Corrèze

Le conseil départemental de **Corrèze** s'appuie depuis 40 ans sur un réseau de proximité original : les instances de coordination et d'autonomie (ICA), qui assurent le suivi et la prise en charge des personnes âgées et en situation de handicap. Elles constituent un relai d'informations et une aide administrative à la constitution des dossiers, assurent la coordination et le suivi des parcours et mènent des ateliers de prévention. Ce réseau est dense puisque composé de 29 structures réparties sur l'ensemble du territoire départemental, dont 26 gérées par des associations et 3 par des EPCI. Ces instances offrent un service de proximité continu aux personnes, à leurs familles, aux aidants ainsi qu'aux professionnels intervenant dans le champ de l'autonomie et du maintien à domicile.

[46] Source : DREES, enquête EHPAD 2015.

b) Des taux d'équipement et d'encadrement supérieurs à la moyenne, mais des structures de plus petite taille

Le taux d'équipement pour mille habitants de 65 ans et plus est supérieur à la moyenne dans les départements ruraux[47] (57,4 places pour 1 000 habitants en 2015, contre 49,4 en moyenne en France métropolitaine, voir annexes 5 et 6), certains départements étant cependant sous-équipés (Corse du Sud et Haute-Corse). Sur le territoire de Haute-Corrèze Communauté, le taux d'équipement (hors unités de soins de longue durée) des structures d'accueil pour personnes âgées est élevé : 286 places pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans, contre 105 en moyenne en Nouvelle-Aquitaine. De même, à l'échelle du département de la Côte-d'Or, le taux d'équipement dépasse le taux national (124 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) ; le canton rural de Montbard est mieux doté que celui, plus dense, de Châtillon.

Plus nombreuses, les places sont réparties entre un plus grand nombre de structures. En 2015, avec 56,2 places, la capacité moyenne des EHPAD était, dans les communes très peu denses, inférieure à celle des communes peu denses (75,3), de densité intermédiaire (86,8) et densément peuplées (87,6). Les établissements de ces communes très peu denses ont pour un quart d'entre eux 38 lits ou moins. L'exemple de la Lozère est de ce point de vue significatif : sur 10 établissements présents dans des communes très peu denses, 4 comptent moins de 38 places et 9 moins de 60 places. Dans l'Ariège, sur 31 EHPAD, 11 comptent moins de 60 lits et sont situés, à une exception près, dans des communes extérieures à des aires urbaines. Ils sont notamment implantés dans des communes de montagne (Luzenac, Vicdessos) relativement éloignées des villes du département (Foix, Pamiers et Saint-Girons).

Tableau n° 9 : situation des EHPAD en fonction de leur catégorie de communes d'implantation (2015)

Type de communes	Capacité installée moyenne	GIR moyen pondéré	Pathos moyen pondéré	Taux d'encadrement	Taux d'occupation
Densément peuplées	87,6	714,8	220,6	59,8	96,3
Densité intermédiaire	86,8	713,8	216,2	61,7	98,0
Communes peu denses	75,3	705,7	211,0	65,5	97,9
Très peu denses	56,2	702,3	205,5	64,6	97,5

Source : EHPA 2015, DREES

Aux termes de l'article 1er du décret du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD, tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes doit se doter d'un médecin coordonnateur. Les établissements de moins de 50 places, surreprésentés dans les communes très peu denses, ont en moyenne 0,14 médecin coordonnateur exprimé en équivalent temps plein (ETP), au regard d'une moyenne nationale de 0,29 ETP ; 43 % en sont totalement dépourvus. Le taux d'encadrement des établissements situés dans les communes très peu denses (64,6 %) est en revanche plus favorable en moyenne que dans celles de densité intermédiaire (61,7 %) ou densément peuplées (59,8 %)[48].

[47] Les départements ruraux correspondent ici aux départements n'ayant pas de population catégorisée comme dense par l'Insee et dont la majorité de la population est en revanche catégorisée comme très peu dense.
[48] Source : DREES, enquête EHPAD 2015.

c) Une nécessaire vigilance quant à l'avenir des petites structures

L'existence de structures plus petites que la moyenne en zone rurale a permis à ces territoires de disposer d'un taux d'équipement favorable. Toutefois, certaines ARS arrêtent de financer les établissements pour personnes âgées de capacité inférieure à 80 lits, jugés non viables, comme en Bourgogne-Franche-Comté ou en Occitanie. La mise en réseau de petites structures, comme en Ariège, rend pourtant possible la mutualisation des fonctions support, tout en maintenant un service de proximité et en favorisant le maintien à domicile.

Des structures de petite taille en Finlande

En **Finlande**, les municipalités peu denses (Petäjävesi, Kuhmoinen) ont sur leur territoire des établissements pour personnes âgées de 40 lits environ. Ces structures, qui permettent d'offrir un service de proximité aux populations rurales dispersées, gèrent également le service de maintien à domicile. Cette approche globale permet au service de prise en charge des personnes âgées de les maintenir chez elles jusqu'à cinq interventions par jour au domicile, et d'anticiper ensuite leur transfert dans la structure d'hébergement. Les mêmes équipes s'occupant de ces deux modes de prise en charge, la transition d'un mode à l'autre est plus douce pour les personnes concernées.

CONCLUSION

Les territoires ruraux isolés qui font l'objet de la présente enquête sont en déprise démographique et vieillissants. Pour ne pas les laisser se vider de leur population et maintenir une activité économique, il faut que les services publics restent accessibles à la population et attractifs pour les agents susceptibles d'y être affectés.

L'évolution des réseaux de services publics, rendue nécessaire par la démographie de certains territoires, a obéi à des logiques spécifiques à chaque réseau. Chaque opérateur ou ministère a mené sa réorganisation qui a affecté de manière variable les territoires ruraux.

Le développement du numérique devrait faciliter l'accès du plus grand nombre aux services publics mais, à ce jour, la dématérialisation se traduit par des inégalités d'accès pour les territoires ruraux. Elles tiennent à l'insuffisante couverture numérique du territoire et aux difficultés d'usage rencontrées par près de 20 % de la population.

En matière scolaire, la politique de concentration du maillage devrait être prolongée, en particulier dans les territoires ruraux, par des expérimentations de regroupements d'écoles et de collèges, propres à améliorer l'attractivité de ces territoires et la qualité de l'offre scolaire.

Au regard de leur évolution démographique, l'accès aux soins et la prise en charge de la dépendance, identifiés comme des besoins prioritaires, nécessitent des politiques adaptées. Si les difficultés d'accès aux soins ne leur sont pas propres, les territoires ruraux ne font l'objet d'aucune politique spécifique en la matière.

Les EHPAD ont des taux d'équipement et d'encadrement supérieurs à la moyenne en zone rurale, et ce mode de prise en charge de la dépendance y apparaît assurée. Toutefois, la pérennité ses structures de petite taille est parfois menacée alors qu'elles peuvent être le support d'une politique de maintien à domicile, qui est un défi particulièrement aigu en zone rurale.

Pour l'établissement des projets régionaux de santé, les données actuellement disponibles sur l'accès aux soins mériteraient d'être enrichies par des indicateurs territorialisés de recours aux soins, de délais d'attente, de désignation d'un médecin traitant, de prise en charge de soins non programmés et de renoncement aux soins.

Chapitre II

Des politiques d'accessibilité anciennes, mais trop nombreuses et mal coordonnées

Depuis 1985, l'accès aux services publics est un objectif affiché de politique publique. Le pilotage instable et insuffisamment ambitieux de cette politique a toutefois conduit à l'élaboration d'outils et de dispositifs foisonnants à l'efficacité incertaine.

I - Une ambition affichée sans mise en œuvre efficace

A - Des politiques d'accessibilité foisonnantes

1 - Une préoccupation ancienne de l'État pour les territoires ruraux

L'objectif de garantir l'accès aux services publics dans les territoires ruraux est une préoccupation ancienne de l'État. Dès 1985, avec la loi dite « Montagne », le législateur affichait l'ambition de réévaluer le niveau des services publics et des services au public en montagne et d'en assurer la pérennité, la qualité, l'accessibilité et la proximité.

Plus tard, de manière plus solennelle, la loi du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et l'orientation du territoire disposait : « *L'État assure l'égal accès de chaque citoyen aux services publics. À cet effet, il détermine l'implantation des administrations publiques, les conditions d'accès à distance aux services publics, la localisation des investissements publics qui relèvent de sa compétence, les obligations des établissements, organismes publics et entreprises nationales placés sous sa tutelle et chargés d'un service public* ».

Les politiques d'accessibilité ont toujours dû concilier une tradition de couverture globale du territoire avec une recherche d'efficience, qui s'accompagne d'une restructuration des réseaux territoriaux de l'État et d'une contraction des effectifs. Cette équation difficile a souvent compliqué la mise en œuvre des politiques de présence pourtant volontaristes initiées par l'État.

Aujourd'hui, le sujet de la revitalisation des territoires ruraux demeure mais les préoccupations liées à la fracture territoriale se sont élargies aux territoires périurbains, ainsi qu'aux petites villes et aux villes moyennes frappées par la désindustrialisation.

Depuis 1985, les politiques d'accessibilité se sont accumulées pour former une sédimentation d'annonces, de textes et de dispositifs. Des décisions volontaristes ont été prises, dont la mise en œuvre a été inégale et parfois inexistante : la Cour a recensé plus de vingt initiatives majeures de l'État, dont six législatives, visant à favoriser l'accessibilité aux services publics en milieu rural pendant cette période (*cf.* l'annexe n° 14). Il en est résulté une instabilité de cette politique qui a eu pour corollaire la multiplicité des acteurs, l'intermittence de l'action et la dispersion des efforts.

a) Des dispositifs généralistes instables, voire inopérants

La loi du 4 février 1995 avait institué une commission départementale d'organisation et de modernisation des services publics[49] chargée d'examiner l'adéquation de l'offre de services publics aux besoins des usagers et de proposer au préfet et au président du conseil départemental toute mesure de nature à améliorer leur présence sur le territoire. Ces commissions, assez vite tombées en désuétude, ont finalement été supprimées par la loi NOTRé.

Dans le même sens, une conférence nationale de la ruralité avait été instituée par la loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux pour « *suivre les progrès des politiques de développement rural, de dresser le cas échéant le bilan des difficultés rencontrées et de formuler des propositions pour l'avenir* ». Présidée par le ministre en charge des affaires rurales et composée de membres du Parlement et de représentants de l'État, des collectivités territoriales, des entreprises publiques et du milieu rural, cette conférence ne s'est réunie qu'à deux reprises en 2006 et 2007 avant d'être abandonnée.

Plus récemment, deux circulaires du Premier ministre du 5 novembre 2015 et du 29 août 2016 ont demandé aux préfets de transmettre, avant le 30 septembre 2016, un état des lieux à un an de l'implantation des services de l'État et de ses opérateurs dans les départements. Ce dispositif n'a connu aucune mise en œuvre effective, comme cela est évoqué plus loin.

Au cours des trois comités interministériels aux ruralités (CIR) de 2015 et 2016, 104 mesures en faveur des territoires ruraux ont été arrêtées dans le but de promouvoir leur développement et d'assurer « *aux habitants des territoires ruraux un accès facilité aux services publics et aux réseaux essentiels à leur vie quotidienne, de veiller au développement de chaque territoire et de fédérer les initiatives publiques et les énergies locales* ».

En ce qui concerne l'accessibilité aux services publics, les priorités suivantes ont été arrêtées : l'accès aux soins et la lutte contre « les déserts médicaux » ; l'accès aux services grâce notamment aux maisons de services au public, aux services publics itinérants ou encore aux facteurs guichetiers ; la lutte contre les fragilités de l'école rurale ; la couverture numérique des territoires ruraux mal couverts par la téléphonie mobile et l'accélération du déploiement des réseaux numériques ; la mise en œuvre de contrats de ruralité.

[49] Elle comprenait notamment, outre le préfet ou son représentant : des représentants élus du département, des communes et de leurs groupements, dont le président du conseil départemental et le président de l'association des maires la plus représentative du département ; des représentants des entreprises et organismes publics en charge d'un service public ; des représentants des services de l'État, présents dans le département ; des représentants d'associations d'usagers et d'associations assurant des missions de service public ou d'intérêt général ; ou encore des personnalités qualifiées.

Des « référents ruralité », généralement sous-préfets, ont été nommés dans chaque préfecture. Le commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), chargé du suivi de cette politique volontariste, a constaté la mise en œuvre de certaines mesures et dispositifs (déploiement de 1 000 MSAP, contrats de ruralité). Toutefois le dernier bilan disponible à l'échelle nationale des mesures décidées dans le cadre des CIR date de l'été 2017. au-delà de cette date le gouvernement n'ayant plus réuni cette instance, aucune actualisation n'a été effectuée.

b) L'impact limité des actions visant à rééquilibrer l'offre libérale de soins sur le territoire

La Cour[50] a dénombré pas moins de quinze dispositifs distincts d'aides financières de l'État, de l'assurance maladie (dans le cadre de la politique conventionnelle avec les professionnels libéraux de santé) ou des collectivités locales à l'installation de médecins, à diverses étapes de leur carrière, dans des zones urbaines ou rurales caractérisées par une offre insuffisante. Ces aides prennent la forme de subventions ou d'allègements de cotisations sociales et d'impôts nationaux ou locaux.

Compte tenu de celles accordées aux autres professionnels de santé (chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes), le montant total des aides à l'installation des professionnels libéraux de santé a atteint 86,9 M€ pour l'assurance maladie et l'État en 2015 ; les aides accordées par les collectivités locales ne sont pas recensées.

Comme la Cour l'a souligné, *« ces initiatives dispersées ont conduit, depuis le début des années 2010, à une forme de fuite en avant, sans évaluation ni de l'efficacité globale ni du rapport coût/avantage qui en résulte. Ces dispositifs timides et partiels de régulation à l'installation, qui jouent quasi exclusivement sur des incitations financières, ne sont manifestement pas à la hauteur des enjeux* ».

De fait, les aides visant spécifiquement l'installation de professionnels de santé ont une incidence limitée pour le rééquilibrage territorial de l'offre de soins : seuls un peu plus de 11 % des médecins libéraux s'installent dans des zones urbaines ou rurales fragiles (cf. annexe 15). La dilution des aides entre de nombreux dispositifs distincts affecte leur efficacité globale. Le zonage de l'attribution de certaines aides s'accompagne d'effets d'aubaine pour une partie de leurs bénéficiaires (implantation dans une zone déficitaire en professionnels de santé mais activité orientée vers des zones excédentaires).

Par ailleurs, si les professionnels de santé qui s'installent dans les zones de revitalisation rurale (ZRR) bénéficient comme les autres entreprises d'avantages fiscaux et sociaux significatifs[51], leur portée réelle sur la fréquence et la durée des installations est discutée au vu d'observations empiriques comme des évaluations économiques disponibles[52]. En tout état de cause, le périmètre des ZRR, qui couvriront encore en 2020 40 % des communes et 12 % de la population française (soit 8 millions de personnes), n'a pas de lien avec celui, par ailleurs nettement plus étroit, des communes caractérisées par une accessibilité limitée à la médecine générale et situées en dehors de grands pôles urbains (3,6 millions de personnes, soit 5,4 % de la population française, *cf.* l'annexe 12).

---

[50] Cour des comptes*, Rapport public thématique : L'avenir de l'Assurance maladie*. La Documentation française*,* novembre 2017, 287 p., disponible sur www.ccomptes.fr.

[51] Notamment l'exonération de l'impôt sur les bénéfices, d'abord totale pendant cinq ans, puis dégressive pendant les trois années suivantes pour les activités créées ou reprises entre le 1er janvier 2011 et le 31 décembre 2020 sous certaines conditions. L'extension croissante des allègements généraux de cotisations réduit en revanche l'avantage propre aux ZRR (exonération pour chaque embauche du 1er au 50ème salarié pendant 12 mois, dans la limite d'un plafond).

[52] Communication (« mission flash ») de Mmes Anne Blanc et Véronique Louwagie, députées, sur l'efficacité du dispositif des zones de revitalisation rurale à l'aune de la politique européenne (novembre 2018).

2 - Deux réponses principales confirmées avec le temps : les schémas départementaux ; une offre de services mutualisée de proximité

a) Les schémas d'organisation et d'amélioration des services publics

L'idée d'élaborer un schéma d'organisation et d'amélioration des services publics à l'échelle d'un territoire est apparue dans la loi Montagne de 1985. L'article 26 de la loi de 1995 l'avait reprise, sans qu'il y soit donné suite avant qu'elle soit abandonnée en 2006.

Douze ans plus tard, réintroduisant ce dispositif, l'article 98[53] de la loi NOTRé a confié à l'État et au département l'élaboration conjointe d'un schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP). L'objectif du schéma est, dans un premier temps, d'identifier les espaces présentant un déficit en matière d'offre et d'accès aux services, puis dans un second temps de proposer des solutions pour maintenir ou améliorer l'accessibilité au sein des territoires déficitaires. L'élaboration de ces schémas s'avère laborieuse et leur contenu de qualité très variable. Au 1er août 2018, 65 schémas avaient été arrêtés par les départements (cf. *infra*).

Avec la mise en œuvre de ces schémas, le département s'est imposé comme le lieu naturel de planification de la présence des services publics en zone rurale mais dans un contexte compliqué par les réformes territoriales intervenues au même moment.

b) Une offre de services mutualisée de proximité

La nécessaire rationalisation des différents réseaux de services publics a conduit à développer une présence indirecte, assurée dans le cadre de partenariats. Ainsi, l'accès aux services dans les territoires ruraux s'appuie largement aujourd'hui sur des structures de mutualisation de services au public qui se sont développées au cours des deux dernières décennies afin de compenser des difficultés d'accès résultant de l'éloignement géographique, ou encore de la suppression d'implantations territoriales.

Les lois du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable et du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration les avaient prévues. Cette dernière loi a créé des « maisons des services publics » dont l'appellation a été à plusieurs reprises modifiée : « label Relais Services Publics », « + de services au public », avant de recevoir, en 2015, l'appellation de « maisons de services au public » (MSAP).

L'article 100 de la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, dite loi NOTRé, a consacré les maisons de services au public en disposant que *« l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes nationaux ou locaux chargés d'une mission de service public peuvent, par convention, mettre des moyens en commun pour assurer l'accessibilité et la qualité des services publics sur le territoire, dans le respect des prescriptions du schéma d'amélioration de l'accessibilité des services au public ».*

[53] « *Dans chaque département, la commission départementale d'organisation et de modernisation des services publics, prévue à l'article 15 de la loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 précitée, propose au représentant de l'État dans le département et au président du conseil départemental les dispositions de nature à améliorer l'organisation et la présence sur le territoire des services publics qui relèvent de la compétence respective de l'État ou du département. Elle est consultée sur le schéma départemental d'organisation et d'amélioration des services publics* ».

Les maisons de services au public (MSAP) dans la loi

Les maisons de services au public sont des espaces mutualisés de services au public, labellisés par l'État, qui ont pour objet d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services pour tous, en milieu rural et urbain. Elles peuvent rassembler des services publics relevant de l'État, des collectivités territoriales ou de leurs groupements, d'organismes nationaux ou locaux chargés d'une mission de service public ainsi que les services nécessaires à la satisfaction des besoins de la population.

Une MSAP délivre une offre de services diversifiée, définie dans des accords passés entre la structure porteuse de la maison et ses partenaires : information de premier niveau, orientation vers les opérateurs de services, prises de rendez-vous pour des permanences ou à distance, accompagnement des usagers dans leurs démarches, accompagnement numérique, aide à la recherche d'emploi.

La création d'une MSAP résulte localement d'un projet élaboré par un porteur pour répondre à un besoin local identifié. Les services de l'État local doivent s'assurer de la compatibilité du projet de MSAP avec le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP), notamment en termes d'implantation, lorsque celui-ci est signé.

Sept opérateurs nationaux sont impliqués dans le financement des MSAP (La Poste, CNAV, CNAM, CNAF, MSA, Pôle emploi, GRDF).

Bien qu'inscrites dans le paysage depuis plus de 15 ans, les MSAP ne bénéficient que d'une visibilité très limitée dans les territoires ruraux, ainsi que le soulignent les SDAASP. Les maisons de santé, quant à elles, sont un moyen d'y maintenir une présence médicale.

Les centres de santé et les maisons de santé pluriprofessionnelles

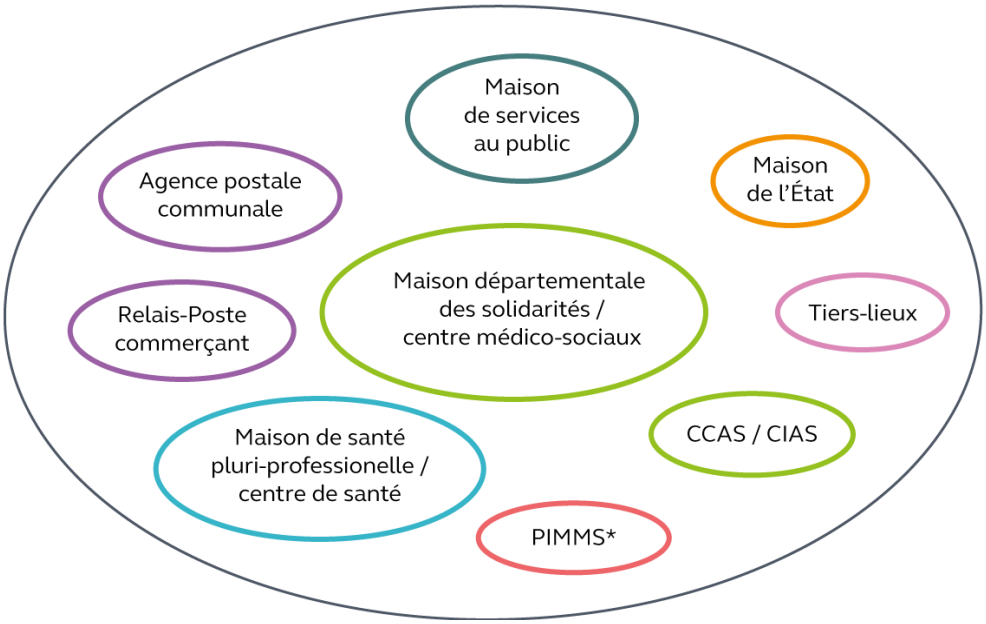
Non spécifiques aux territoires ruraux, les centres et maisons de santé se sont développés comme une réponse pragmatique aux demandes des professionnels de santé. Ils peuvent favoriser l'installation des professionnels de santé dans les zones sous-denses dès lors qu'elles correspondent à leurs souhaits d'exercer dans un cadre plus collectif, et d'être déchargés d'une partie de leurs tâches administratives.

Principalement urbains, les 1 600 centres de santé en activité (infirmiers, dentaires, plus rarement médicaux ou polyvalents) sont des structures de proximité dont la mission est de dispenser des soins de premier recours ainsi que des activités de prévention. Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif (comme des mutuelles), soit par des collectivités territoriales. Ces centres doivent réaliser à titre principal des prestations remboursables pas l'assurance maladie. Tous les professionnels exerçant au sein des centres de santé ont le statut de salarié.

Au nombre de 1 100 environ, dont 450 implantées dans des territoires ruraux, les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont des structures polyvalentes composées de professionnels de santé libéraux (médecins, auxiliaires médicaux, voire pharmaciens), dont au moins deux médecins généralistes et un infirmier. Elles proposent une activité de soins de premiers recours sans hébergement. Elles peuvent associer des consultations de spécialistes et participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales.

Au total, les espaces de mutualisation présents dans les territoires ruraux sont nombreux.

Schéma n° 2 : structures mutualisées d'offres de services au public présentes dans les territoires ruraux



Source : Cour des comptes
PIMMS : point information médiation multi services
CCAS : centre communal d'action sociale
CIAS : centre intercommunal d'action sociale
**Les PIMMS, qui réunissent des opérateurs de services publics, les collectivités locales et l'État, sont fondés sur un partenariat public/privé. Implantés tant en milieu urbain que rural, ils constituent un espace mutualisé offrant des services publics.*

L'exemple d'un maillage dense existant depuis de nombreuses années : les Vosges

Avec ses 32 points d'accès sur le territoire (22 sites principaux MSAP et 10 antennes), les **Vosges** sont le premier département sur le plan national en termes de maillage territorial. Cette densité est la résultante des nombreuses implantations de relais de services publics (RSP) préexistantes.

Dès 2008, ce sont trois Maisons de l'Emploi (MDE) qui étaient mises en place et portées par le Pays d'Épinal et de Remiremont. Très rapidement la même année, les PETR ont décidé d'étendre ce dispositif en milieu rural en partenariat avec les « cyber bases emploi » de Pôle emploi. Dix « cyber bases emploi » (des espaces d'environ 50 m²) ont ainsi été ouvertes dans tous les bassins de vie du territoire. En 2010, ce réseau a été réactivé avec les RSP (partenariats avec Pôle emploi, la CAF et la CPAM). En 2016, avec le label national « Maison de services au public» (MSAP), les 17 RSP sont devenus MSAP.

La multiplication des structures de mutualisation est susceptible de générer des redondances ainsi qu'un manque de lisibilité pour les usagers. Dans un objectif d'efficacité et d'efficience, la question du rapprochement de certaines structures devra être posée (cf. *infra*).

c) Deux réponses insuffisamment coordonnées

Malgré leur ancienneté, l'offre de services mutualisée de proximité et les schémas départementaux n'ont jamais été véritablement articulés. En toute logique, les SDAASP, prévus par la loi NOTRé, auraient dû préexister au déploiement de la nouvelle offre mutualisée de services publics constituée par les MSAP.

Cependant, le déploiement accéléré des MSAP n'a fait l'objet d'aucune analyse précise des besoins des territoires ruraux en structures mutualisées[54] ni d'une planification départementale ou nationale autre que quantitative. La circulaire du ministre de l'aménagement des territoires, de la ruralité et des collectivités territoriales du 21 juin 2016 adressée aux préfets leur a donné pour instruction de ne pas attendre l'achèvement de l'élaboration des schémas pour assurer le déploiement des 1 000 MSAP prévus. Les schémas n'ont été signés qu'en 2017, lorsqu'ils l'ont été, après les décisions d'implantation de la majeure partie des MSAP. L'existence d'emprises existantes ou disponibles a prévalu dans les choix d'implantation. C'est notamment le cas des 494 MSAP créées par La Poste dans ses locaux.

La mise en œuvre du réseau des MSAP sans diagnostic territorial préalable

Le comité interministériel pour la modernisation de l'action publique du 17 juillet 2013 a décidé de consolider la démarche « + de services au public » lancée en 2010, qui visait à expérimenter, sur une durée de trois ans dans vingt-deux départements et une région d'outre-mer, une offre mutualisée de services au public. L'objectif de créer un réseau de 1 000 MSAP avant la fin 2016 a ainsi été fixé et le CGET a été désigné pilote de cette politique.

Cet objectif a été atteint et dépassé rapidement : les MSAP qui étaient à peine 500 au début de 2016, étaient 1210 au 31 décembre 2017, et ce grâce à deux phénomènes : la transformation d'anciens « Relais Services Publics » (RSP) en MSAP, et la création de MSAP dans des bureaux de poste.

Les « Relais Services Publics », créés par la circulaire du 2 août 2006, étaient chargés d'orienter et d'aider les usagers dans leurs relations avec les administrations. Ils pouvaient être opérés par l'État, une association, un opérateur public, une intercommunalité ou une commune. Fin 2014, il y avait 363 RSP dans 19 régions et 65 départements.

À ces guichets d'accueil polyvalents rebaptisés, se sont ajoutées de nouvelles structures hébergées dans des bureaux de poste, dont le déploiement a été accéléré à la suite du rapport d'information[55] déposé par le député Jean Launay le 14 janvier 2015 sur les « Conditions du maintien de services publics dans les territoires et la contribution que La Poste pourrait y apporter ». Au total, au 24 septembre 2018, 1313 MSAP étaient en place; 616 maisons portées par une collectivité, 203 par une association et 494 par La Poste.

[54] Le rapport de la mission confiée par la ministre de l'égalité du territoire et du logement à Mme Carole Delga et M. Pierre Morel-A-L'huissier, députés, sur *L'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services au public dans les territoires fragiles* d'octobre 2013, avait préconisé que l'implantation des maisons de services aux citoyens soit prévue par les schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public qu'ils appelaient de leurs vœux.

[55] Rapport n° 2495, commission des finances de l'Assemblée nationale.

B - Une coordination interministérielle absente

L'organisation territoriale des réseaux des services nationaux n'est pas coordonnée entre les ministères concernés.

Les acteurs intervenant pour favoriser l'accès aux services publics sont nombreux ; l'enchevêtrement de leurs interventions rend la gouvernance complexe et la lisibilité de la politique menée insuffisante. Enfin, les dispositifs mis en œuvre sont parfois conçus par les administrations centrales sans prise en compte suffisante des réalités de terrain. Le déploiement des MSAP, précédemment évoqué, en est un exemple.

1 - La prééminence des logiques ministérielles

L'amélioration de l'accès aux services publics dans les territoires ruraux a répondu à des logiques ministérielles distinctes qui, en aboutissant à des fermetures de services publics non concertées, ont cristallisé le mécontentement des élus locaux et des usagers.

L'État a montré, dans les territoires ruraux, son incapacité à conduire une politique concertée d'implantation de ses réseaux territoriaux. Si la rationalisation des réseaux de services publics est indispensable, l'absence de vision coordonnée et pluriannuelle se traduit parfois par la fermeture concomitante de services publics au sein d'un même territoire.

La DGFiP : une absence d'anticipation dans la révision du maillage territorial

À compter de 2016, la DGFiP a engagé une révision du maillage de son réseau, selon une procédure « d'adaptation des structures du réseau » (ASR) qui a largement déconcentré le processus décisionnel. Celui-ci n'a pas fait l'objet d'orientations nationales quant à la nature des aménagements à opérer. La DGFiP a laissé les directeurs départementaux mener à bien les adaptations que ces derniers jugeaient nécessaires ou qui leur permettent de faire face à la contraction de leurs moyens humains.

Chaque année, les directeurs départementaux élaborent un schéma d'évolution du réseau pour l'année n+2. Ce schéma est soumis à la direction générale et au ministre lorsqu'il implique une fermeture de site. Après validation par la direction générale, les directeurs départementaux engagent les concertations locales auprès des élus et du préfet. À ce stade, les oppositions locales et sociales peuvent être fortes et, dans certains cas, remonter au ministre qui peut décider d'ajourner le projet.

L'absence de schéma directeur assis sur des critères objectifs et pluriannuels a empêché jusqu'ici toute prévisibilité pour les usagers et partenaires de la DGFiP et encourage les ajustements menés au gré des circonstances. La méthode retenue, impliquant des allers-retours successifs avec le cabinet du ministre, conduisant souvent à ajourner des projets pourtant bien avancés, n'apparaît pas non plus optimale. Les décisions de réaménagement du réseau semblent trop souvent prises de façon ponctuelle, en particulier à l'occasion des départs en retraite d'agents affectés à des services devenus trop petits. Ainsi, des décisions de fermeture peuvent concerner des sites ayant réalisé des travaux immobiliers importants au cours des années précédentes.

Par ailleurs, le réaménagement des niveaux d'exercice des missions de la DGFiP, qui a parfois eu pour effet de réduire sensiblement la présence de l'État dans certains territoires, a été mené sans concertation avec les entités publiques. De même, l'approche unilatérale de la DGFiP apparaît en contradiction avec le développement en cours des MSAP et des maisons de l'État.

Les cahiers territoriaux joints au présent rapport comportent plusieurs exemples illustrant cette méthodologie (notamment dans le Cher). Celle-ci devrait cependant évoluer pour la réorganisation à venir du réseau de la DGFiP (*cf. supra* p. 4).

D'une manière générale, l'imprévisibilité dans la rationalisation des réseaux et l'absence de concertation préalable contribuent à heurter les élus et les usagers au plan local, alors que la suppression de l'implantation peut être justifiée et n'avoir même *in fine* que peu d'effet sur l'accès des usagers au service.

À l'inverse, dans le cadre de l'organisation de son réseau, La Poste s'inscrit dans une démarche partenariale au niveau local à travers les commissions de présence postale.

Une gouvernance qui s'appuie sur la concertation : l'exemple de La Poste

La mise en œuvre du contrat de présence postale territoriale repose sur deux niveaux d'instances : l'Observatoire national de la présence postale et les commissions départementales de présence postale territoriale (CDPPT). L'observatoire, qui réunit l'État, l'AMF, La Poste, la Commission supérieure du numérique et des postes, Régions de France et l'ADF, contrôle la mise en œuvre du contrat de présence postale et assure le suivi des modalités d'emploi des ressources du fonds de péréquation. Les CDPPT, qui réunissent les maires et les représentants du conseil départemental et du conseil régional, contrôlent l'application des dispositions du contrat de présence postale, la gestion de la dotation allouée au département au titre du fonds de péréquation et le respect des engagements pris en matière d'évolution de la présence postale territoriale et de dialogue territorial.

Le dernier contrat établi pour la période 2017-2019 a adapté les règles d'information et de consultation, notamment en rendant obligatoire l'accord du maire pour toute évolution du statut des points de contact éligibles à l'intervention du fonds de péréquation ou concernant les communes ayant un seul bureau de poste et les communes nouvelles. Les élus rencontrés au cours de l'enquête se sont montrés très satisfaits de cette méthode de dialogue, l'Association des maires ruraux de France en faisant même un modèle de concertation à transposer aux relations entre l'État et les collectivités.

Les deux circulaires du Premier ministre des 5 novembre 2015 et 29 août 2016 précédemment évoquées avaient pour objectif d'anticiper et de coordonner les modifications d'implantations territoriales des services de l'État. Cette démarche concernait tous les ministères et opérateurs, quel que soit le niveau de leur implantation locale. La conférence nationale de l'administration territoriale de l'État (CNATE), qui réunit l'ensemble des secrétaires généraux des ministères, était chargée de suivre la mise en œuvre de ce mécanisme de concertation, sans toutefois disposer d'aucune compétence décisionnelle sur les sujets examinés.

Ce dispositif, qui constituait une initiative novatrice permettant de sortir des logiques ministérielles cloisonnées, n'a reçu aucune application pratique en raison du manque de coopération des différents ministères concernés.

La définition, au niveau interministériel, de schémas pluriannuels d'implantation des services de l'État et des opérateurs dans les territoires, sur le modèle postal, doit être envisagée afin de mettre un terme aux décisions isolées des différents ministères. L'accessibilité aux services publics dans les territoires ruraux suppose une vision globale incluant une réflexion sur l'ensemble des services jugés prioritaires, en fonction de normes d'accessibilité partagées.

2 - Des acteurs centraux nombreux et dispersés, sans véritable pilote

À côté de la responsabilité de chaque ministère en matière d'implantation territoriale des réseaux de services publics relevant de sa compétence, le commissariat général à l'égalité des

territoires (CGET) s'est vu confier un rôle important dans la définition et le pilotage de la politique d'accessibilité aux services publics dans les territoires ruraux. Il ne parvient pas à remplir efficacement ce rôle. De nombreux autres acteurs centraux détiennent par ailleurs des compétences en matière d'accès aux services publics, notamment numériques.

a) L'instabilité des structures en charge de la politique d'aménagement du territoire

Créé par décret du 31 mars 2014, le CGET conçoit, prépare et met en œuvre la politique nationale d'égalité des territoires, dont il assure le suivi et la coordination interministérielle. Il s'inscrit dans une longue lignée d'acteurs ayant en charge la politique d'aménagement du territoire. La Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale (DATAR), créée en 1962, assurait au niveau national la coordination interministérielle et était placée pour ce faire sous l'autorité immédiate du Premier ministre, à l'instar du Commissariat général au Plan.

Elle a été remplacée par une Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à la compétitivité des territoires (DIACT) en 2005, puis par une Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale (DATAR) en 2009. L'amélioration de l'accessibilité et le renforcement des réseaux territoriaux d'innovation figuraient déjà dans ses attributions[56]. La DATAR a ensuite été fusionnée avec le Secrétariat général du Comité interministériel des villes (SG-CIV) et l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSé) pour donner naissance au CGET en 2014.

Celui-ci pourrait bientôt laisser place à une nouvelle agence nationale de cohésion des territoires – France Territoires – dont la création, annoncée par le Président de la République le 17 juillet 2017, est aujourd'hui en cours de discussion au Parlement[57].

La fréquente transformation de ces structures responsables, tour à tour, de la politique d'égalité des territoires, dans des périmètres différents, n'a pas permis d'asseoir suffisamment la coordination interministérielle.

b) La nécessité d'une approche globale

Pour améliorer l'accès aux services pour tous les territoires, le ministère de la cohésion des territoires anime un travail interministériel qui vise à articuler le déploiement des infrastructures numériques, la numérisation et la simplification des démarches de l'État, une meilleure inclusion et le déploiement de moyens d'accompagnement humain sur le territoire.

Le commissariat général à l'égalité des territoires est en charge de l'évolution du réseau des MSAP, et a autorité sur l'Agence du numérique, en charge du plan France très haut débit et de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour un numérique inclusif.

De nombreux autres acteurs concourent à cette politique. L'Arcep est chargée de suivre les progrès de la couverture mobile, dans le cadre du « *new deal mobile* » et peut des opérateurs à leurs obligations ; la direction interministérielle du numérique et du système d'information et de communication de l'État (DINSIC), dont les missions ont été redéfinies en novembre 2017 lors de

[56] Article 1er du décret n° 2009-1549 du 14 décembre 2009 créant la délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale.

[57] Proposition de loi portant création d'une agence nationale de cohésion des territoires et nomination de son directeur général. Ce texte, adopté par le Sénat en première lecture le 8 novembre 2018, doit être examiné par l'Assemblée nationale en séance publique les 11 et 12 mars 2019.

la création de la direction interministérielle de la transformation publique (DITP), favorise le développement de l'administration numérique et propose des mesures tendant à la dématérialisation des procédures administratives ; la DITP pilote et accompagne les transformations de l'action publique, notamment en matière d'organisation territoriale de l'État. À ce titre, elle contribue en particulier à repenser le service public de proximité, à côté du CGET qui est la tête de réseau des MSAP. Elle accompagne également les ministères dans la mise en œuvre de leurs réformes et notamment de leurs volets numériques, aux côtés de la DINSIC. D'autres dispositifs contribuent aussi à l'amélioration de l'égalité dans les territoires, comme le plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires, porté par le ministère des solidarités et de la santé.

Les acteurs sont donc nombreux et la frontière de leurs interventions respectives, notamment en matière de services publics de proximité et de numérique (couverture, dématérialisation), est souvent floue. Cette diversité d'acteurs ne poserait toutefois pas de problème si la coordination interministérielle entre les administrations centrales des ministères concernés (ministères de l'intérieur, de l'économie et des finances, de l'action et des comptes publics, du numérique, de l'écologie, des solidarités et de la santé, de l'agriculture, de la culture, de la justice) était menée par une entité au poids suffisant dotée d'une capacité d'arbitrage effective.

Or le ministère de la cohésion des territoires ne semble pas actuellement pleinement en mesure d'animer ce travail interministériel. Le CGET, placé sous la tutelle de ce ministère depuis 2017, était auparavant placé auprès du Premier ministre[58], comme la DATAR. Ce changement n'est pas favorable à la coordination par le CGET : ainsi le fait que la DITP ait proposé une solution d'accueil physique alternative aux MSAP et se soit vue chargée de quatre expérimentations sur le territoire témoigne du poids interministériel insuffisant du CGET et de l'hésitation continue sur le portage de cette politique.

En matière numérique, le même éclatement des responsabilités existe. Le dédoublement de portage des plans France très haut débit (Agence du numérique[59]) et « new deal mobile » (Arcep), qui visent au même objectif – avoir une couverture numérique sur l'ensemble du territoire – et dans un même calendrier, n'est pas gage d'efficience.

Une approche globale suppose la désignation d'un pilote reconnu, référent sur les sujets de cohésion territoriale. L'évolution en cours fera peut-être une place à un tel acteur avec l'Agence nationale de cohésion des territoires. Elle a déjà fait l'objet d'un rapport de préfiguration du CGET. Les nombreux dispositifs existants au niveau local seraient regroupés dans des contrats de cohésion territoriale, qui deviendraient le cadre de référence unique. L'Agence serait par ailleurs l'interlocutrice unique des préfets et des ministères pour les sujets touchant à la cohésion des territoires. Un tel positionnement irait dans le sens souhaité par la Cour d'un pilotage efficace.

En tout état de cause, il convient d'affirmer la responsabilité du ministère de la cohésion des territoires dans la définition de l'offre de services publics locaux, et de prévoir une procédure d'arbitrage sous l'autorité du Premier ministre en cas de nécessité.

[58] Décret n° 2014-394 du 31 mars 2014 portant création du commissariat général à l'égalité des territoires.
[59] Créée par le décret n° 2015-113 du 3 février 2015 et rattachée au directeur général des entreprises.

c) Des normes d'accessibilité disparates à mieux coordonner

Qu'elle soit physique ou numérique, l'accessibilité des services publics est très difficile à évaluer, tant les normes sur lesquelles elle repose sont nombreuses et peu cohérentes.

L'Insee et le CGET ont déterminé des paniers de services permettant d'évaluer le temps d'accès routier moyen à ceux-ci, mais ils n'ont pas valeur de norme. Chaque opérateur ou ministère dispose de sa propre norme pour son réseau, qui relève de niveaux variables dans la hiérarchie des normes, du texte législatif à la simple convention. Ainsi, au titre de sa mission d'aménagement du territoire définie par la loi, La Poste répond à une obligation de présence sur le territoire, exprimée par une distance de référence (5 km) traduite en temps de trajet maximum (20 minutes). Pôle emploi cherche à faire en sorte qu'au moins 80 % des demandeurs d'emploi se situent à moins de 30 minutes d'une de ses agences ou d'un de ses relais. Les MSAP ont été déployées de manière à ce que, sauf cas particulier, il y ait au moins 20 minutes de trajet routier entre une maison donnée et sa voisine la plus proche.

Tableau n° 10 : normes d'accessibilité existantes

Acteur	Point physique	Norme
La Poste	Bureau de poste / agence postale communale / relais poste commerçant	5 km – 20 min de trajet routier
Pôle emploi	Agence ou relais	80 % des demandeurs d'emploi à moins de 30 minutes de trajet routier
CGET	MSAP	Au moins 20 min de trajet routier entre deux MSAP
MSA	Point d'accueil MSA ou MSAP	Moins de 20 km ou moins de 20 minutes de trajet routier
ARS	Médecins, infirmiers	Au moins 2,5 consultations et visites par an et par habitant à moins de 20 minutes pour que la commune concernée ne relève pas d'une zone d'intervention prioritaire
Gendarmerie nationale	Brigade territoriale	30 minutes de chaque commune

Source : Cour des comptes

Une rationalisation de ces normes dans un cadre interministériel semble nécessaire.

II - Un pilotage à rationaliser au niveau local

Complexe, l'enchevêtrement des compétences entre collectivités a pour conséquence de démultiplier les outils de pilotage et les dispositifs en faveur de l'accessibilité dans les territoires ruraux. Il en résulte une multiplicité d'orientations stratégiques et de documents contractuels, généralistes et sectoriels, qui peuvent être redondants voire concurrents.

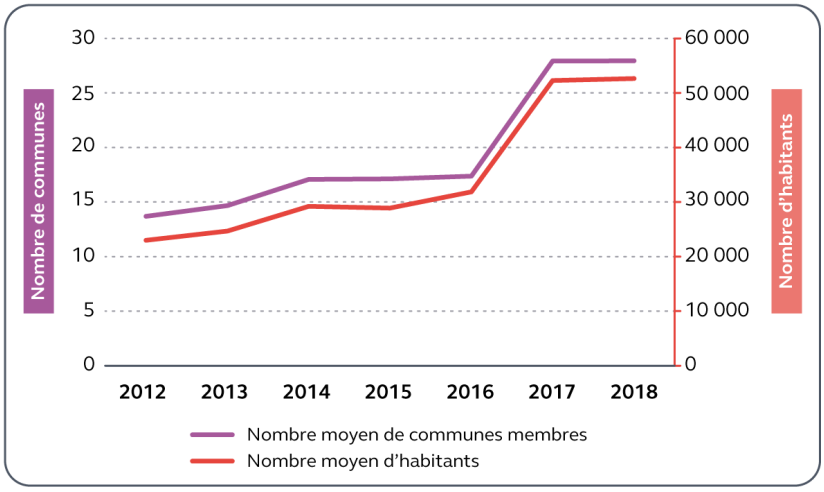
A - Un enchevêtrement complexe de compétences entre les collectivités

1 - Des collectivités territoriales aux compétences remaniées

Plusieurs lois ont engagé, entre janvier 2014 et août 2015, une réforme complexe du paysage institutionnel local : loi du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, dite loi MAPTAM ; loi du 16 mars 2015 relative à l'amélioration du régime de la commune nouvelle, pour des communes fortes et vivantes ; loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, dite loi NOTRé.

L'article 33 de cette dernière loi a fait passer de 5 000 à 15 000 habitants le seuil minimal de population des EPCI à fiscalité propre. Le nombre de structures intercommunales a été réduit de près de 40 %, de 2 062 en 2016, à 1 263 en 2018. Cette baisse s'est concentrée sur les communautés de communes, dont le nombre a reculé de 45 %, et particulièrement sur les plus petites d'entre elles. Toutes catégories juridiques confondues, moins de 1 % des EPCI à fiscalité propre ont désormais moins de 5 000 habitants (3 structures en 2018) et 27 % ont entre 5 000 et 15 000 habitants. Parallèlement, les EPCI ont regroupé un nombre croissant de communes : 22 % d'EPCI sont constitués de plus de 50 communes (groupements dits « XXL »).

Graphique n° 4 : taille moyenne des EPCI



Source : Cour des comptes, d'après données DGCL

Face à cette reconfiguration de la carte territoriale et à l'accroissement de leur ressort géographique, les collectivités ont mis en place de nouveaux modes d'organisation des services sur leur territoire pour maintenir un lien de proximité distendu avec leurs habitants. Les régions, dont le nombre est passé de 22 à 13, ont commencé à « territorialiser » leurs services et créé des échelons administratifs intermédiaires au niveau infra-régional ou local.

Les départements avaient déjà déployé certains services au niveau infra-départemental au plus près de leurs usagers. Le département des Vosges, par exemple, délivre certaines prestations sociales à partir d'un maillage territorial de 10 maisons de la solidarité et de la vie sociale, de13 centres de proximité et de nombreuses permanences sociales ou médico-sociales en mairie, dans les MSAP, dans les communautés de communes ou dans les centres sociaux.

Enfin, les EPCI, beaucoup plus grands et plus peuplés, couvrant des territoires plus composites, doivent adapter leurs modes de gouvernance et d'organisation pour maintenir un lien de proximité avec leurs administrés.

2 - Une articulation délicate des compétences entre régions et départements

Les régions ont vu leur rôle renforcé en matière d'aménagement du territoire à travers l'élaboration de schémas régionaux d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET), prescriptifs pour les autres collectivités (cf. *infra*). Parmi leurs objectifs figurent notamment l'équilibre et l'égalité des territoires, le désenclavement des territoires ruraux, l'intermodalité et le développement des transports.

Par ailleurs, le transfert de la compétence transport des départements a accru le rôle des régions dans le domaine de la mobilité. Depuis le 1er janvier 2017, elles sont compétentes pour la gestion des transports hors agglomération (essentiellement les transports interurbains et les transports à la demande) et, depuis le 1er septembre 2017, pour les transports scolaires, à l'exception du transport des élèves handicapés.

La répartition des compétences des collectivités territoriales en Italie

La situation de l'organisation des services publics en **Italie** peut apporter un éclairage intéressant, au regard d'une organisation territoriale initiale assez similaire à celle de la France avec trois niveaux de collectivités : communes, provinces (niveau départemental) et régions.

Si le nombre d'échelon est comparable, la différence majeure réside dans la capacité de l'ensemble des régions, depuis la réforme constitutionnelle de 2001, à procéder à l'adaptation des lois par des lois régionales. Chaque région est dotée d'un statut, équivalent à une constitution régionale, déterminant sa forme de gouvernement, ses principes d'organisations et de fonctionnement, en conformité avec la constitution italienne.

Celle-ci garantit le principe d'autonomie locale et de subsidiarité, et répartit les compétences entre les compétences exclusives de l'État, les compétences partagées avec les régions et les compétences exclusives des régions. Ainsi, les régions disposent de la compétence en matière d'accès aux soins et de santé.

Les communes ont des compétences générales pour les affaires locales et peuvent recevoir des délégations de compétences de l'État ou des régions. Les provinces étant désormais en situation de coordonner des projets territoriaux des communes, l'essentiel de leurs compétences ont été transférées aux régions et aux communes. De surcroît, depuis l'adoption de la loi Del Rio, en avril 2014, une partie des provinces ont disparu totalement ou partiellement au bénéfice des villes métropolitaines constituées à partir des principales capitales régionales.

La loi NOTRé a renforcé les compétences obligatoires et optionnelles confiées aux intercommunalités qui peuvent désormais, entre les compétences obligatoires, optionnelles, facultatives et déléguées, se voir confier une sphère d'intervention assez large. Parmi les compétences optionnelles figure la création et la gestion de maisons de services au public ; parmi celles qui peuvent être déléguées par convention avec la région figurent les transports scolaires.

Malgré la réforme territoriale, la répartition des compétences entre les différents niveaux de collectivités demeure complexe, notamment pour l'accessibilité aux services publics. En effet, si la loi NOTRé a supprimé la clause générale de compétence des régions et des départements, certaines compétences qui contribuent à la politique d'accessibilité sont restées partagées. Ainsi, l'aménagement numérique est partagé entre les différents niveaux de collectivités [60], sans chef de file. La loi MAPTAM du 27 janvier 2014 a désigné le département comme chef de file en matière d'aide sociale, d'autonomie des personnes et de solidarité des territoires ; en outre, selon l'article 94 de la loi NOTRé, « *il est également compétent pour faciliter l'accès aux droits et services des publics dont il a la charge* ».

La compétence sociale des départements et leur mission de solidarité territoriale leur permettent d'intervenir dans les domaines relevant des régions, notamment les transports[61]. Une instruction du Gouvernement du 22 décembre 2015[62] les incite d'ailleurs à intervenir hors de leurs compétences propres : « *La solidarité territoriale des départements a vocation à s'exprimer à travers leur capacité à financer des opérations ne relevant pas strictement de leurs compétences d'attribution* ». Présentée comme une rationalisation, la délégation de compétences entre collectivités, prévue à l'article L. 1111-8 du CGCT, pourrait encore compliquer leur exercice. À titre d'exemple, selon l'associa des départements de France (ADF), dix départements[63] ont accepté de leur région la délégation de leur ancienne compétence de transport interurbain.

Cet enchevêtrement des compétences interfère avec la responsabilité confiée au département de copiloter le SDAASP avec le préfet.

Une association insuffisante des régions aux SDAASP

Dans son avis rendu à l'automne 2017 sur le SDAASP du département de la **Haute-Saône**, la région Bourgogne-Franche-Comté regrette de ne pas avoir été suffisamment associée au volet transport du schéma, dont la préparation est intervenue au moment où elle reprenait la compétence des transports interurbain et scolaire. En effet, le SDAASP ne prend pas en compte l'offre de transports de la région, ni en bus sur les lignes expresses régionales (LER), ni en train sur les lignes de transport express régional (TER) traversant le département. La fiche-action du schéma visant à généraliser la mobilité solidaire dans le département, pilotée par l'État et le département, n'associe pas non plus la région.

La région Centre-Val de Loire n'a pas été sollicitée sur le contenu du SDAASP du **Cher** dans sa phase d'élaboration. Dans l'avis rendu sur le projet de SDAASP, la région préconise une meilleure intégration des actions entre le niveau départemental et le niveau régional et propose le déploiement de certains dispositifs en matière d'accès aux soins ou encore de formation professionnelle qui relève de sa compétence. Ainsi la région met en évidence l'existence de dispositifs régionaux non mentionnés dans le SDAASP.

[60] À cet égard, l'article précité dispose que « *Les collectivités territoriales et leurs groupements respectent le principe de cohérence des réseaux d'initiative publique. Ils veillent à ce que ne coexistent pas sur un même territoire plusieurs réseaux ou projets de réseau de communications électroniques d'initiative publique destinés à répondre à des besoins similaires au regard des services rendus et des territoires concernés* ».

[61] À l'exception des transports pour enfants handicapés.

[62] Relative aux incidences de la suppression de la clause de compétence générale des départements et des régions sur l'exercice des compétences des collectivités territoriales

[63] Ain, Isère, Loire, Puy-de-Dôme, Haute-Garonne, Orne, Allier, Cantal, Haute-Loire et Rhône.

3- De nouvelles intercommunalités plus larges

Dans les territoires ruraux, les nouvelles intercommunalités sont le résultat d'un regroupement de nombreuses communes réparties sur un périmètre très large, et parfois de la fusion de plusieurs EPCI.

Des exemples de communautés de communes qualifiées de « XXL »

La **Communauté de commune du Pays Châtillonnais** est située au nord de la Côte-d'Or, en limite de trois départements (Yonne, Aube, Haute-Marne). Créée en 2004, elle regroupe aujourd'hui 107 communes, lesquelles constituent un seul canton depuis 2015. Cinquième communauté de communes de France par le nombre de communes, elle rassemble moins de 4% de la population de Côte-d'Or sur 20 % du territoire départemental. Avec 20 482 habitants (11 habitants/km²) en 2014, le Châtillonnais est le moins peuplé des huit territoires qui composent le département.

Issue par transformation en 2000 du district urbain de Gray créé en 1965 et rassemblant cinq communes autour de Gray, la **Communauté de communes du Val de Gray** comptait, en 2017, 21 706 habitants répartis sur 48 communes : 17 communes intégrées de 2004 à 2013, les 14 communes de l'ex-communauté de communes du Pays d'Autrey (CCPA) fusionnée en 2013 et 11 communes issues de l'ex-communauté de communes du Val de Pesmes (CCPV) intégrées au 1er janvier 2017.

En raison de leur taille, ces nouvelles communautés de communes ont souvent été amenées à abandonner des compétences précédemment exercées par les anciens EPCI. Ces compétences délaissées ont été restituées aux communes concernées et constituent une source de conflits lorsque ces dernières ne disposent plus de ressources suffisantes pour les exercer.

Il peut en être ainsi pour la compétence scolaire. Au 1er janvier 2018, seulement 395 des 1 263 EPCI disposaient de la compétence scolaire et 572 de la compétence périscolaire. Outre l'attachement des communes à la compétence scolaire, cette situation s'explique pour des raisons pratiques : les emplois du temps des écoles peuvent varier selon les communes ; les territoires étendus issus de la refonte de la carte des EPCI peuvent entraîner une charge budgétaire importante. Dans un nombre significatif de cas, il a fallu recréer des SIVU pour recueillir la compétence scolaire d'une ancienne communauté de communes fusionnée.

Des compétences scolaires et périscolaires émiettées

À la suite de la création de la **communauté de communes de Haute Corrèze Communauté**, la compétence sur l'accueil de la petite enfance a été transférée de manière « territorialisée ». Les communes d'Ussel, Meymac et Bort les Orgues ont souhaité garder l'exercice de la compétence, sans la transférer à l'EPCI. Leurs structures d'accueil ne sont donc ouvertes aux enfants des communes périphériques, que dans la limite où les places vacantes le permettent et à des tarifs différenciés.

Pour les enfants des communes périphériques, cet exercice différencié des compétences sur le territoire complique l'accès aux structures de garde. La communauté de communes se trouve donc devoir pallier les effets de ce transfert partiel en créant une offre d'accueil à proximité de ces trois communes, à l'instar du projet de crèche à Saint Angel, commune proche d'Ussel. L'un des risques réside dans l'apparition d'une concurrence entre les structures communales et communautaires et d'une accessibilité à deux vitesses pour les familles, *a fortiori* si des disparités tarifaires persistent.

Au sein de la **communauté de communes du Pays Châtillonnais en Côte-d'Or**, parmi les 18 communes abritant des écoles, la compétence scolaire est assurée par 9 communes, 4 SIVOM et 2 SIVOS. Cette situation ne favorise pas une politique scolaire à la bonne échelle de territoire.

Dans son rapport sur les finances publiques locales de 2018, la Cour a constaté que les prévisions démographiques sur les trois prochaines années rendaient nécessaire de prendre en compte, pour le maillage des écoles, la dimension intercommunale des compétences scolaire et périscolaire, tout en mobilisant les outils existants, notamment les regroupements pédagogiques intercommunaux (RPI).

Un exemple d'amélioration du service à la suite de l'attribution de la compétence scolaire et périscolaire à une communauté de communes

Dans les Vosges, la **communauté de commune de Vosges Côté Ouest (CCVCSO)** s'est vu attribuer la compétence scolaire et périscolaire (incluant les transports scolaires et la restauration). C'est la seule intercommunalité du département à avoir élevé cette compétence à l'échelon intercommunal. Le processus de rationalisation de l'intercommunalité aboutit à la généralisation à l'ensemble des habitants de la CCVCSO de services qui précédemment n'étaient proposés que dans certaines communes (accueil petite enfance, restauration scolaire). À titre d'exemple, dès la rentrée scolaire 2018/2019, l'accueil périscolaire sera assuré sur tout le territoire, avec des horaires d'ouverture (dès 7h15) et une offre de restauration uniformes.

Peu d'EPCI ont assuré la compétence optionnelle de création et de gestion des MSAP. Au 1er janvier 2018, 385 EPCI exerçaient cette compétence[64], soit 30 % d'entre eux. Sur les sept EPCI ayant fait l'objet d'investigations spécifiques dans le cadre de la présente enquête, quatre ont choisi d'exercer la compétence optionnelle de création et de gestion des maisons de services au public et de définition des obligations de services au public y afférentes.

La loi NOTRé avait pourtant pour objectif de faire des EPCI des « *structures de proximité incontournables dans l'aménagement et la conduite de l'action publique locale* ». L'exposé des motifs préconisait de changer d'échelle, de façon à « *disposer d'intercommunalités dont la taille correspondra aux réalités vécues et qui posséderont les moyens nécessaires pour offrir aux populations le niveau de services auquel celles-ci aspirent* ».

De par leur taille, les EPCI ruraux constituent le cadre pertinent pour les services publics de proximité, y compris le réseau des MSAP. D'optionnelle, leur compétence de création et de gestion des maisons de services au public et de définition des obligations de services au public y afférentes gagnerait à devenir obligatoire. Cette évolution ne devrait pas se traduire, contrairement à une crainte exprimée par l'AMF, par une exclusion de la commune de la création des MSAP. Elle doit au contraire permettre d'intégrer l'échelon communal dans une approche en réseau, allant jusqu'aux secrétariats de mairie, du maillage des services publics.

Au total, dans un paysage institutionnel considérablement compliqué par les récentes réformes, il importe que la politique d'accès aux services publics puisse être portée aux deux niveaux qui sont principalement pertinents pour cette politique au niveau local :

- au niveau des départements, pour la définition des schémas d'accès aux services publics ;
- au niveau des communautés de communes pour leur mise en œuvre.

[64] Le transfert de la compétence maison de services au public peut être décidé par l'EPCI en modifiant ses statuts dans les conditions de droit commun (art. L. 5211-17 du CGCT) par délibération du conseil communautaire et accord de la majorité qualifiée de création des conseils municipaux des communes membres (deux tiers des communes représentant la moitié de la population ou la moitié des communes représentant les deux tiers de la population, dont l'accord de la commune la plus importante si elle représente plus du quart de la population).

B - Un foisonnement d'outils de pilotage et de dispositifs contractuels qui pose des difficultés d'articulation

Une multiplicité de schémas stratégiques et de contrats, généralistes et sectoriels, produits à différents niveaux, régional, départemental et infra-départemental, organise aujourd'hui l'accessibilité aux services publics. La lisibilité et la cohérence des politiques conduites dans ces différents cadres en sont affectées.

1 - Des outils de pilotage multiples par la région et le département

La loi NOTRé a créé deux nouveaux outils au niveau des régions et des départements :

- le schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET), document de planification stratégique régional qui inclut l'équilibre des territoires, le désenclavement des territoires ruraux, l'intermodalité et le développement des transports ;
- le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP), qui recense les services au public existants et identifie les espaces déficitaires et définit un programme pour renforcer l'offre de services dans ces espaces et développer leur mutualisation dans le département.

Le projet de schéma est soumis à diverses procédures de consultation. Il est transmis, pour avis, aux EPCI puis au conseil régional ainsi qu'à la conférence territoriale de l'action publique. Il fait l'objet *in fine* d'une délibération du conseil départemental puis d'un arrêté préfectoral.

Ces deux schémas se recoupent : l'accessibilité aux services relève des SDAASP, mais les SRADDET la traitent au titre de l'équilibre des territoires et du désenclavement des territoires ruraux. Il est donc nécessaire de veiller à leur bonne articulation. Or, la loi n'a établi aucun lien entre le SRADDET et les SDAASP, dont la date butoir d'élaboration diffère : 31 décembre 2017 pour les SDAASP, 27 juillet 2019 pour les SRADDET.

En pratique, l'articulation entre ces deux outils en a été rendue difficile. Le SDAASP est copiloté par l'État et le département. La région émet un avis sur le schéma, dont elle n'est pas signataire. Or une cohérence doit être trouvée entre l'État, les départements et la région, en matière de transport notamment. La région Bourgogne-Franche-Comté a rendu un avis réservé sur le SDAASP du Doubs au motif que « *certaines actions en matière de mobilité préconisées dans le schéma ne s'inscrivent pas dans la stratégie régionale* ».

Les deux outils de pilotage issus de la loi NOTRé peuvent en outre se superposer avec d'autres documents stratégiques en faveur des territoires ruraux établis au niveau régional. Tel est le cas dans la région Grand Est, avec son « pacte pour la ruralité » élaboré en 2016.

Le pacte pour la ruralité de la région Grand-Est

La région Grand Est s'est dotée, dès janvier 2016, d'une stratégie d'action globale d'intervention sur le monde rural qui intègre la question de l'accès aux service publics. Ce pacte vise, par ailleurs, à renforcer les infrastructures numériques. Élaboré à l'issue d'une importante consultation des acteurs locaux, il a pour objet de soutenir, développer et valoriser l'ensemble des territoires ruraux. Il a également vocation à renforcer les liens et synergies de développement entre les zones urbaines et rurales.

Quatre axes prioritaires ont été identifiés pour atteindre les objectifs fixés : assurer une meilleure accessibilité numérique et physique des territoires ruraux ; maintenir et développer les activités économiques, notamment artisanales et commerciales, de services, culturelles et touristiques ; favoriser la structuration institutionnelle et la capacité d'action des territoires ruraux ; territorialiser l'action régionale pour en accroître l'impact et l'efficacité.

2 - Une nécessaire réorganisation des outils contractuels territorialisés

La place des SDAASP apparaît incertaine parmi la multiplicité des contrats sectoriels et multithématiques existant par ailleurs au niveau local pour l'accès aux services publics, comme les contrats de territoire entre le département et les EPCI, ou encore entre la région et les EPCI.

Dans le Cher, bien avant l'adoption du SDAASP en juin 2018, un contrat de territoire pour la période 2017-2020 avait été signé le 12 mai 2017 entre le département, la communauté de communes de Grand Berry Sud et les communes de Châteaumeillant, du Châtelet et de Saulzais-Le-Potier. Il a permis l'octroi d'aides départementales pour la réalisation de plusieurs projets, notamment la construction d'un centre de loisirs au Châtelet ou encore la construction d'une maison de santé pluriprofessionnelle.

Certains départements connaissent une tradition ancienne de contractualisation avec les EPCI pour assurer à la population une offre de services adaptée à leurs besoins. Le département de la Haute-Saône a ainsi conclu avec les EPCI des contrats territoriaux APPUI sur la période 2000-2006 et APPUI + sur 2007-2013. Dans le cadre des nouvelles orientations du projet Haute-Saône 2020, il a promu une troisième génération de contrats d'accompagnement des EPCI, dits « PACT » : signés pour une durée de six ans sur la période 2014-2019, ils visent l'accès aux différents services rendus au public. L'objectif est de réduire les inégalités territoriales et d'assurer un niveau minimum d'équipements et d'offres de services par un maillage cohérent et complet du département à l'horizon 2020.

De même, par l'intermédiaire de son administration déconcentrée, l'État peut être partie à des contrats de territoire, des contrats de ruralité, des conventions locales de santé, des conventions de ruralité du ministère de l'éducation nationale ou encore des contrats locaux de santé.

Les contrats de ruralité : un nouvel outil concurrent des SDAASP

Les contrats de ruralité ont été introduits par le comité interministériel aux ruralités du 20 mai 2016. Conclus pour six ans entre l'État, représenté par le préfet de département, et les présidents de pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) ou d'EPCI, ils ont pour objet la mise en œuvre d'un projet de territoire qui porte notamment sur l'accès aux services et aux soins et la mobilité.

Les six axes obligatoires des contrats de ruralité sont : l'accès aux services et aux soins ; la revitalisation des bourgs-centres ; l'attractivité du territoire ; les mobilités ; la transition écologique ; la cohésion sociale.

Ce dispositif a connu un certain succès : au 31 décembre 2016, 40 contrats de ruralité avaient été signés ; au 1er janvier 2018, on en dénombrait 463, conclus pour la période 2016-2020, dont 68 % étaient portés par des EPCI.

Les contrats de ruralité ont été mis en œuvre dans le double contexte de la recomposition des intercommunalités et des échéances électorales de 2017. Ils constituent essentiellement des instruments financiers au service de projets déposés par les EPCI et les PETR. Assortis de moyens importants, 600 M€, les contrats de ruralité ont accéléré la mise en œuvre de certains projets qui ne trouvaient pas de financements. Pour autant, ces projets ne sont pas tous cohérents avec les SDAASP et préemptent durablement des moyens conséquents dans un contexte de contrainte budgétaire.

Si le CGET soutient que les contrats de ruralité permettent le financement d'opérations inscrites dans les SDAASP, la réalité est plus complexe. La circulaire du 23 juin 2016[65] a bien précisé que les préfets devraient veiller à la cohérence des actions des contrats de ruralité avec les SDAASP en cours d'élaboration ; mais le décalage entre la signature de ces contrats et l'approbation des SDAASP a considérablement limité la portée de cette instruction.

Du fait de cette superposition d'outils, la mise en œuvre opérationnelle des SDAASP pourrait s'avérer moins souple que celle des contrats de ruralité, lesquels sont par ailleurs mieux financés, comme le montre une étude réalisée à la demande du CGET.

Un EPCI au centre d'une multiplicité d'outils contractuels

L'exemple de la communauté de communes du Pays Châtillonnais, située en **Côte-d'Or**, illustre le maquis de contractualisation dans lequel évoluent les EPCI : schémas, contrat enfance jeunesse, contrat de ruralité, programme leader européen, contrat de territoire avec l'État et la région, contrat local de santé, ou encore pacte local d'insertion.

Les contrats portés par l'EPCI résultent d'une sédimentation des politiques contractuelles menées par ses partenaires, en particulier l'État, le département, la région, les organismes de sécurité sociale (MSA, CAF), et l'Union européenne. Les objectifs propres de l'EPCI tendent ainsi à passer au second rang, au profit de la recherche de financements de projets.

[65] Circulaire du 23 juin 2916 du ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités relative aux contrats de ruralité.

Selon le CGET, l'articulation entre les différentes contractualisations fait partie de travaux en cours dans le cadre de la conférence nationale des territoires et sera une priorité pour l'Agence nationale de la cohésion des territoires en cours de création. Le rapport de M. Serge Morvan, *France territoires, un engagement au service des dynamiques territoriales*[66], préconisait le regroupement des contrats conclus avec les collectivités territoriales et la conclusion à terme d'un contrat unique de cohésion territoriale sur les territoires concernés par l'intervention de cette agence.

C - Des financements éclatés et instables

Le financement de la politique d'accès aux services publics est mal connu et non consolidé. Seul le coût des MSAP a donné lieu à une évaluation sommaire et ponctuelle (cf. *infra*). Le financement des politiques d'accès aux services publics relève d'une pluralité d'acteurs, intervenant à travers de nombreux dispositifs. Il n'est ni lisible ni pérenne. Ces politiques publiques reposent ainsi sur un socle financier fragile.

1 - Des dotations généralistes de l'État et de l'Union Européenne

a) La DETR et la DSIL

Les opérations «*favorisant le développement ou le maintien des services publics en milieu rural* » sont éligibles à la dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR)[67]. Cette dotation, répartie par les services de la DGCL entre département, est allouée par le préfet, sous forme de subventions aux collectivités éligibles. Une commission d'élus est chargée de définir les catégories d'opérations prioritaires et les taux minimum et maximum des subventions correspondantes. Elle est saisie pour avis des projets pour lesquels la subvention au titre de la DETR porte sur un montant supérieur à 100 000 €.

Ainsi, la DETR a permis de financer à hauteur de 8,2 M€ en 2015 et 7,4 M€ en 2016 des projets relatifs au maintien des services de l'État en milieu rural. Elle a bénéficié à des projets de santé et de mutualisation des services, à hauteur de 35,1 M€ en 2015 et 32,8 M€ en 2016. En 2017, les catégories thématiques ont été refondues et élargies et une catégorie « accès aux services publics » a été créée : 1 954 projets ont été soutenus au titre de cette catégorie, pour un montant de subvention de 64 M€ ayant permis de soutenir 245,8 M€ d'investissement.

La dotation de soutien à l'investissement local (DSIL), créée à titre exceptionnel en 2016 et pérennisée par la loi de finances pour 2018[68], a également contribué au financement d'opérations favorisant l'accès aux services publics. Dotée de 800 M€ en 2016 et de 816 M€ en 2017, elle a consacré 216 M€, en 2017, à la première génération de contrats de ruralité. Elle a également participé au financement d'opérations de rénovation thermique, de mise aux normes et de sécurisation d'équipements publics, MSAP et mairies dans les territoires ruraux.

[66] Mission de préfiguration de l'Agence nationale de la cohésion des territoires, juin 2018.
[67] Article L. 2334-36 du CGCT.
[68] Article L. 2334-42 du CGCT.

Exemples de projets ayant bénéficié de la DSIL

La DSIL a contribué au financement de l'investissement de MSAP et de maisons de santé pluriprofessionnelles :

- une subvention d'un montant de 85 108 € a été attribuée à la commune de Saint-Julien-en-Saint-Alban, dans **l'Ardèche**, pour l'aménagement de la MSAP (et notamment du pôle numérique, de la bibliothèque et du local associatif) ;
- la création d'une maison de santé pluriprofessionnelle à Buis-les-Baronnies dans la **Drôme**, dont le coût total s'élevait à 690 000 €, a bénéficié en 2016 d'une subvention DSIL pour un montant de 150 000 €. Ce projet a également bénéficié d'autres financements État (FNADT, DETR) à hauteur de 112 500 € ;
- une maison de santé pluriprofessionnelle portée par la communauté de communes du Territoire de Beaurepaire (**Isère**) a été financée à hauteur de 500 000 € sur 3,8 M€ par la DSIL.

À compter de 2018, la DSIL est constituée d'une enveloppe unique, répartie entre les régions pour 35 % en fonction de la population rurale et pour 65 % en fonction de la population Insee, les préfets ayant ensuite la responsabilité de l'utilisation des crédits qui leur sont délégués. Cette prise en compte de la population rurale devrait permettre aux opérations favorisant l'accès aux services publics dans les territoires ruraux de bénéficier de cette dotation.

b) Des financements européens

Au titre de la politique de cohésion, l'Union Européenne, dans le cadre du FEDER, contribue de façon significative à l'accessibilité des services publics dans les territoires ruraux.

Ces financements portent en premier lieu sur les infrastructures numériques. Des financements européens participent en outre à la création ou aux travaux de structures mutualisées favorisant l'accès aux services publics. Ainsi, la MSAP de Châteaumeillant a bénéficié de fonds européens à hauteur de 53 %, en plus de financements de l'État (22 %) et de la commune (25 %), pour ses dépenses d'investissement. D'autres MSAP mais aussi des MPDS sont financées au titre des politiques de massif dans les zones de montagne.

Enfin, des projets de mobilité, permettant d'améliorer l'accès aux services publics dans les régions transfrontalières, bénéficient, eux aussi, de financements européens.

2 - Des financements spécifiques complémentaires de l'État

L'action n° 2 « développement solidaire et équilibré des territoires » du programme 112 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » finance notamment, à travers le FNADT[69], l'accès des usagers aux services au public (MSAP, SDAASP), l'accès à l'offre de soins et les contrats de ruralité. Les crédits du FNADT s'élevaient en loi de finances 2018 à 100,3 M€ en autorisations d'engagement et 94,5 M€ en crédits de paiement.

[69] Créé par la loi du 4 février 1995.

Tableau n° 11 : répartition des crédits du FNADT (programme 112 – Action 2)

	AE	CP
CPER (section locale du FNADT)	85,4 M€	72,6 M€
FNADT hors CPER (section générale)	14,9 M€	21,9 M€

Source : LFI 2018

La loi prévoit deux sections du FNADT, une section générale et une section locale. Les crédits de la section locale financent des projets prévus dans le cadre de la programmation des contrats de plan État-région (CPER) 2015-2020, notamment pour le soutien aux territoires ruraux, les services au public, l'accès aux soins et le numérique. En complément de financements locaux et européens, les crédits de la section générale financent notamment des dispositifs de soutien aux territoires décidés lors des comités interministériels d'aménagement et de développement du territoire (CIADT) et des projets proposés par le CGET présentant un caractère expérimental ou innovant et susceptibles d'être généralisés : maisons de santé pluriprofessionnelles (0,93 M€ en CP) ; amélioration de l'accès à un socle essentiel de services à la population (10,7 M€ en AE et 11,4 M€ en CP).

Tableau n° 12 : crédits du FNADT consacrés aux MSAP et au dispositif d'animation

En M€	**2015**		**2016**		**2017**		**2018**	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
MSAP	2,8	2,1	5,6	5,3	7,8	8,1	9,4	9,4
Dispositif d'animation nationale	1,5	1,1	1,9	0,95	1,3	1,4	1,3	1,3
TOTAL	***4,3***	***3,2***	***7,5***	***6,25***	***9,1***	***9,5***	***10,7***	***10,7***

Source : CGET

À ces crédits s'ajoutent, en 2018, les restes à payer des diagnostics territoriaux préalables à l'élaboration des SDAASP (0,63 M€ en CP). Le financement du volet opérationnel des SDAASP n'est en revanche pas assuré et est déjà préempté par les financements accordés aux contrats de ruralité.

Le financement des contrats de ruralité

La première génération de contrats de ruralité a été financée sur la seconde enveloppe de la DSIL 2017, au titre du programme 112. À compter de 2018, les opérations figurant dans les contrats de ruralité peuvent être financées sur les enveloppes régionales de DSIL, au même titre que les opérations s'intégrant dans l'une des priorités thématiques fixées par la loi. Le préfet de région (ou les préfets de département si un mode de gestion partagée est mis en œuvre) est libre de répartir son enveloppe entre ces catégories d'opération en fonction des spécificités des territoires.

D - Un premier bilan nuancé de l'impact des SDAASP

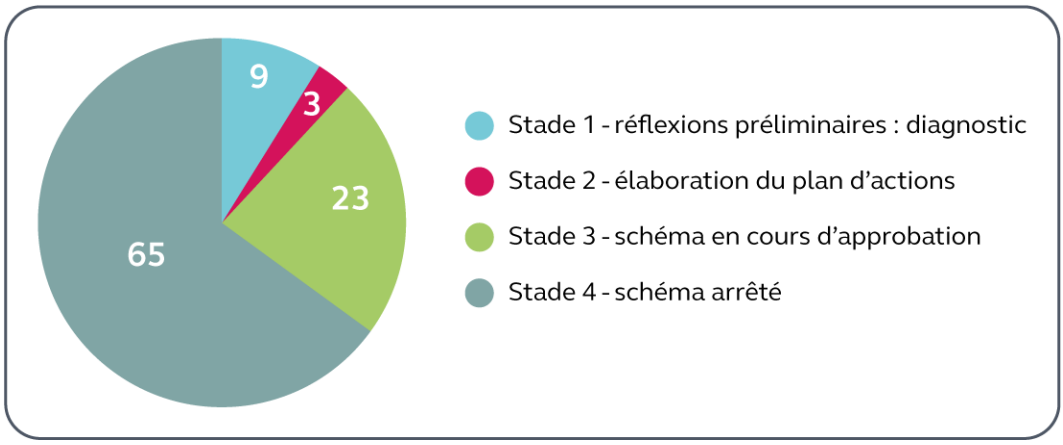
L'analyse d'ensemble des SDAASP, réalisée par la Cour au-delà des sept EPCI ayant fait l'objet d'investigations spécifiques dans le cadre de la présente enquête[70], montre qu'ils ont été de qualité inégale, et que leur impact risque d'être décevant à l'instar de nombreux dispositifs antérieurs.

1 - Une démarche territoriale et transversale laborieuse

a) Des SDAASP qui peinent à se généraliser

Le décret d'application de la loi NOTRé n° 2016-402 du 4 avril 2016 avait retenu l'échéance du 31 décembre 2017 pour arrêter les SDAASP. Leur élaboration ayant commencé tardivement[71], seuls 33 schémas avaient été arrêtés à cette date (65 schémas au 1er août 2018). Selon le CGET, tous les départements sont désormais engagés dans la démarche, mais de façon inégale.

Graphique n° 5 : état d'avancement des SDAASP au 3 août 2018



Source : CGET

Neuf départements demeurent au stade des réflexions préliminaires ou au démarrage du diagnostic[72]. Des sept départements plus particulièrement examinés dans le cadre de la présente enquête, trois n'ont pas encore de SDAASP : la Côte-d'Or, la Haute-Saône et le Cher.

S'inscrivant dans une démarche partenariale, le SDAASP doit reposer sur un engagement conjoint de l'État et du département. Les situations à cet égard apparaissent contrastées.

[70] Sollicité à ce sujet, le CGET a indiqué ne pas avoir mené une analyse approfondie des SDAASP, « *le dépassement d'un seuil critique de 50 % des schémas arrêtés par les préfets n'ayant été atteint qu'en juin 2018* ».
[71] Nombreux sont les départements qui ont attendu le décret d'application (paru en avril 2016) ou/et la circulaire ministérielle du 23 juin 2016 avant de commencer leurs travaux.
[72] Il s'agit du Val-de-Marne, du Val d'Oise, de l'Orne, de la collectivité territoriale de Corse, de la Guyane, de la Martinique, de la Guadeloupe, de La Réunion et de Mayotte.

Ainsi, en Ille-et-Vilaine, le conseil départemental s'est assez vite désengagé de son élaboration. Le président ne l'a pas signé, et ne le considère pas comme un document de référence. En Côte-d'or, le département, tout en déclarant partager son diagnostic, a également refusé de signer le SDAASP motif pris de « *l'incohérence de l'État qui dresse des constats de carence de services publics alors qu'il ferme des brigades de gendarmerie et des trésoreries, de l'absence de portage par l'État d'actions préconisées, ainsi que de l'incertitude quant au financement des mesures* ».

b) Une démarche de diagnostic de qualité inégale

Les SDAASP ont pour objectif d'apprécier de façon exhaustive l'offre de services sur un territoire et son adéquation aux besoins. Au-delà de la consultation finale prévue par les textes[73], la qualité de la concertation en amont, lors de la phase de diagnostic et d'élaboration du schéma, apparaît déterminante dans la réussite de la démarche. Elle varie d'un département à l'autre.

Une inégale prise en compte des besoins des usagers

Parmi les sept départements ayant fait l'objet d'investigations spécifiques dans le cadre de la présente enquête, les besoins des usagers ont été pris en compte selon des méthodologies assez hétérogènes.

À côté d'enquêtes se fondant sur un échantillon représentatif d'usagers avec un nombre significatif de réponses comme dans l'**Aisne**, en **Ardèche**, en **Ariège**, dans l'**Hérault**, dans le **Tarn** ou dans le **Doubs**, on observe des consultations limitées aux acteurs institutionnels, ou portant sur un nombre marginal d'habitants: 53 personnes consultées dans les **Vosges**, 164 en **Haute-Saône** avec une surreprésentation des retraités (42 %), 428 en **Côte-d'Or** dont 41 % proviennent de l'aire de Dijon.

Parfois, la méthodologie utilisée pour la consultation des usagers apparaît inadaptée. Ainsi, dans le département du **Cher**, l'enquête auprès des usagers n'a été réalisée qu'à partir d'un questionnaire en ligne. Au total, 418 réponses ont été recueillies, ce qui correspond à environ 0,1 % de la population du département. Dans **l'Indre**, l'enquête auprès des usagers (qui a touché 186 habitants) a été réalisée elle aussi en ligne, alors que le SDAASP lui-même souligne le retard d'équipement et l'insuffisante maîtrise des outils numériques par les habitants.

Alors que l'article 98 de la loi NOTRé mentionne explicitement l'association des EPCI[74], cette disposition été inégalement mise en œuvre, certains présidents d'intercommunalité se trouvant parfois dans l'ignorance de l'état d'avancement de la démarche en cours.

[73] Article 98, II « *(...) Le projet de schéma est transmis, pour avis, aux organes délibérants des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre (...)* ».

[74] « *Sur le territoire de chaque département, l'État et le département élaborent conjointement un schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public, en associant* les *établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre* ».

Le département de l'Ardèche : une concertation exemplaire

En **Ardèche**, l'élaboration du SDAASP est exemplaire, notamment par le champ très large de la concertation et la qualité de la phase d'élaboration qui comprenait :

- une mobilisation de l'ensemble des opérateurs (CAF, assurance maladie, MSA, Pôle emploi, La Poste, chambre de métiers et de l'artisanat) au sein du comité de pilotage ;
- une consultation de 1 932 habitants réalisée dans le cadre d'une enquête « Dites-nous vos besoins, vos attentes » ;
- une association des intercommunalités du département ainsi que l'association départementale des maires ;
- l'organisation de 18 ateliers-débats au sein des intercommunalités ayant réuni quelque 300 participants, destinés à recueillir les suggestions de la population.

Enfin, les EPCI ont été invités à un atelier de travail spécifique sur l'ingénierie des projets de proximité. Les avis formulés par les EPCI ont été intégrés en annexe au schéma définitif.

En outre, les régions ont souvent été peu associées à l'élaboration des SDAASP, alors que les mobilités constituent des enjeux essentiels d'accessibilité dans les territoires ruraux.

Enfin, l'association des opérateurs s'est avérée souvent insuffisante, voire inexistante[75].

c) Des approches territoriales intéressantes

Éclairants, les diagnostics d'accessibilité des SDAASP montrent l'intérêt de la démarche. Ils s'appuient systématiquement sur des données cartographiques, souvent fines[76], établies à partir des bases de données de l'Insee, dont la qualité mérite d'être soulignée. Les analyses produites confirment la performance au niveau départemental pour le diagnostic ensuite complété à l'échelle des EPCI pour la mise en œuvre des politiques.

Des approches structurantes dans les SDAASP du Cher et de l'Ariège

Dans le **Cher**, le SDAASP s'est affranchi du découpage administratif afin de structurer le département autour de pôles de « centralité » et « d'équilibre ». Le territoire est ainsi découpé en 13 pôles de centralité et 19 pôles d'équilibre qui sont constitués des communes les plus importantes du territoire. Ces pôles proposent des services de proximité dans les domaines suivants : MSAP, services aux familles pour l'enfance et l'éducation, santé (MSP ou cabinets médicaux, etc.), activités sportives et culturelles, commerces. La différence entre les pôles de centralité et d'équilibre réside dans le niveau de services offerts. Cette méthode a pour objectif d'inciter les communautés de communes et les communes concernées à développer des services non encore présents pour remplir leur rôle de pôle de centralité et d'équilibre » vis-à-vis des communes rurales de leur « bassin de vie ».

[75] Dans le département de la Haute-Saône, pour des raisons de calendrier, les opérateurs, Pôle emploi, la MSA de Franche-Comté, la CPAM de Haute-Saône n'ont été ni associés, ni consultés.

[76] Ainsi, le rapport de diagnostic du SDAASP du Cher a réalisé des cartographies en utilisant des indicateurs assez précis d'accessibilité en temps par panier de services (panier séniors, panier jeunes) et par commune.

En **Ariège**, le diagnostic distingue quatre niveaux de paniers de services : les services de proximité (soit 13 services dont boulangerie, école, médecin généraliste), les services intermédiaires (soit 11 services dont collège, supermarché, médecin spécialiste), les services de centralité (soit 9 services dont lycées, hôpital théâtre), les services métropolitains (CHU, gare TGV…), auxquels correspond un temps d'accès considéré comme acceptable par les usagers. Les communes concentrant une offre de services suffisante sont considérées comme pôles de services et rayonnent sur un bassin de services dont la taille varie suivant le niveau de service proposé. Ainsi, il apparaît que 13,7 % de la population de l'Ariège vit dans une zone blanche au niveau des services de proximité et 15 % au niveau des services intermédiaires.

d) Établir des diagnostics en partant des besoins des usagers : l'exemple de « carte blanche » dans le Lot

Une démarche innovante, conduite dans le cadre du programme Action publique 2022, a été engagée le 15 décembre 2017 par le Premier ministre, le préfet du Lot, et les élus locaux avec l'appui du ministère de l'action et des comptes publics. Des territoires pilotes bénéficient d'un allègement du cadre juridique et règlementaire et des contraintes liées au découpage administratif existant, ainsi que de moyens humains, financiers, et techniques. La direction interministérielle de la transformation publique (DITP) les accompagne dans ce projet.

Un premier test dans le bassin de vie de Cahors est en cours ; les acteurs de terrain (agents publics de l'État et des collectivités, agents, décideurs de structures administratives, représentants d'usagers, associations, etc.) ont eu carte blanche pour repenser, en partant du terrain, des services qui répondent aux besoins concrets et quotidiens des usagers.

Dans ce cadre, la DITP a ouvert un dialogue avec les usagers, les collectivités territoriales, les services de l'État, les opérateurs sociaux et la société civile afin de mettre en avant l'échelon de proximité dans la conduite des réformes et de donner un signal en faveur de la prise de risque et de l'innovation par les gestionnaires publics, « entrepreneurs de l'État ». Une phase exploratoire comportant une trentaine d'entretiens et une dizaine d'immersions dans des lieux d'accueil a défini les buts et le périmètre de l'expérimentation, à partir des problématiques prioritaires du territoire.

Il en est ressorti trois principales attentes autour desquelles ont été construits des « bouquets de solutions » avec les acteurs et usagers du territoire : l'amélioration de l'accessibilité des services publics et de la mobilité des usagers ; un meilleur ciblage de la réponse apportée par les services et leur adaptation aux besoins spécifiques des usagers du bassin de vie ; la prise en charge des usagers les plus éloignés des services publics, en les guidant dans la connaissance et l'accès à leurs droits.

Des solutions ont ensuite été dessinées. Les travaux ont permis de présenter aux décideurs locaux un choix de dix solutions en avril 2018, parmi lesquelles, trois ont été choisies : la mise en place d'un agent polyvalent situé au guichet, la création d'un service public itinérant (« car des services publics ») pour les communes rurales, et le partage de données entre opérateurs sociaux afin de simplifier les démarches de l'usager et de lutter contre le non-recours aux droits.

Cette opération « carte blanche » a été dupliquée à la rentrée de septembre 2018 à Argenteuil (Val-d'Oise). Trois expériences de « réinvention du service public » ont également été lancées dans la communauté de communes Cœur du Perche dans l'Orne, à Béthune et en quartier politique de la ville dans le 8ème arrondissement de Lyon.

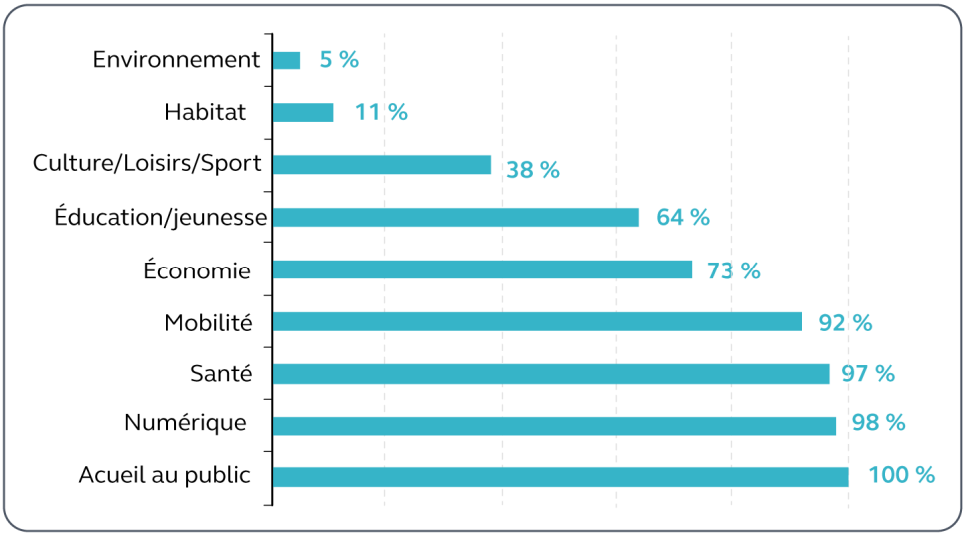
Cette démarche de rapprochement des services publics des usagers correspond à un axe majeur de la stratégie pour la transformation de l'action publique du Gouvernement, publiée à l'issue du comité interministériel de la transformation publique du 29 octobre 2018.

2 - La question de la portée opérationnelle des SDAASP

a) Une définition d'actions prioritaires souvent inaboutie

Le décret d'application du 14 avril 2016 prévoit que le schéma comprend « *un programme d'actions d'une durée de six ans comportant d'une part, des objectifs quantitatifs et qualitatifs de renforcement de l'accessibilité des services au public et, d'autre part, des mesures permettant d'atteindre ces objectifs* ». Le périmètre thématique des SDAASP a été laissé à la libre appréciation des porteurs afin qu'ils reflètent réellement la situation des départements et des territoires infra-départementaux concernés. De l'analyse de 64 schémas ressortent les thématiques prioritaires suivantes :

Graphique n° 6 : thématiques des actions retenues par les SDAASP



Source : CGET retraité Cour des comptes

Ces thématiques sont particulièrement homogènes. Ainsi, quasiment tous les schémas abordent la question de la qualité des services et de l'accompagnement dans les démarches, et incluent le numérique, la santé ou encore les mobilités.

On constate que les SDAASP n'évoquent pas systématiquement les stratégies d'accessibilité, et jamais les projets d'évolution de la présence des réseaux de services de l'État tels que les sous-préfectures, la DDFiP, l'éducation nationale et sa politique de regroupement au sein des pôles éducatifs.

Cette absence concerne aussi les opérateurs tels que la CPAM, la MSA et la CAF, Pôle emploi, La Poste. De même, les politiques de mobilités régionales sont souvent absentes[77].

Il faudra rapidement remédier à ces faiblesses.

Enfin, le décret d'application du 14 avril 2016 prévoit que le SDAASP doit comporter un plan de développement de la mutualisation des services au public dans le département. À ce titre, les SDAASP devraient inclure les lieux de « premier accueil social inconditionnel » de proximité[78], généralisés par la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.

À l'exception du recensement des maisons de services au public (MSAP), des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et parfois des maisons départementales des solidarités, les SDAASP ont généralement éludé l'inventaire des mutualisations existantes et le plan départemental de développement de la mutualisation des services publics.

b) Des difficultés de mise en œuvre d'ores et déjà perceptibles

Pour sa mise en œuvre, le SDAASP doit comprendre un programme d'action sur six ans comportant des objectifs quantitatifs et qualitatifs de renforcement de l'accessibilité des services au public. Selon le II de l'article 98 de la loi NOTRé, « *la mise en œuvre des actions inscrites dans le schéma donne lieu à une convention conclue entre le représentant de l'État dans le département, les communes et groupements intéressés ainsi que les organismes publics et privés concernés et les associations d'usagers des services au public dans le département. Les parties à la convention s'engagent à mettre en œuvre, chacune dans la limite de ses compétences, les actions programmées* ». La création d'une instance de suivi du programme d'action est prévue à cet effet.

Il est prématuré de porter une appréciation sur la mise en œuvre des SDAASP en raison de leur courte existence mais des difficultés sont d'ores et déjà perceptibles.

Si dans la totalité des schémas, les actions ont été définies, et les sous-actions identifiées, celles-ci sont parfois très nombreuses, et formulées en des termes très généraux. Les partenaires ainsi que le calendrier de déploiement ne sont que rarement intégrés. L'articulation du SDAASP avec les autres outils partenariaux existant au plan régional et local, ainsi que le chiffrage du coût des actions à mettre en œuvre et leur financement font également défaut.

c) La question de l'opposabilité des SDAASP

Le risque de concurrence entre dispositifs rend nécessaire d'articuler le volet stratégique des SDAASP avec les autres schémas territoriaux, et notamment les Schémas Régionaux d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET). Il en va de même pour le volet opérationnel avec les outils tels que les contrats de ruralité.

[77] En Haute-Saône, le SDAASP ne prend pas en compte l'offre régionale de transports de la région, ni en bus sur les lignes expresses régionales (LER), ni en train sur les lignes de transport express régional (TER) traversant le département.

[78] Les États généraux du travail social (EGTS) ont montré que, pour répondre à l'accroissement de la demande sociale, il est nécessaire de faciliter le premier accueil, et de mieux coordonner les réponses apportées aux personnes. C'est pourquoi le plan d'action en faveur du travail social et du développement a prévu un « premier accueil inconditionnel » dans le cadre des schémas d'amélioration de l'accessibilité des services au public.

Il aurait fallu pour cela une certaine hiérarchie entre ces documents, que la loi NOTRé n'a pas prévue. Le rapport de la mission pour l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services au public dans les territoires fragiles d'octobre 2013[79] avait pourtant préconisé que les SDAASP soient rendus opposables à tous les opérateurs.

Les SRADDET, institués par la même loi, sont quant à eux obligatoires[80]. L'articulation entre ces différents schémas doit être assurée, et leur hiérarchie précisée. À cette fin, le caractère obligatoire des SDAASP devrait être clairement établi, au moins dans sa dimension de planification des structures de mutualisation.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'intervention d'acteurs centraux nombreux a contribué au foisonnement de dispositifs mis en place sans cohérence. Une approche globale est désormais nécessaire pour garantir l'efficacité de la politique menée et éviter le déploiement de structures et d'outils de proximité sur des objectifs principalement quantitatifs, mal ajustés aux besoins locaux. Le CGET dans son positionnement actuel ne semble pas être l'acteur pertinent pour ce faire. L'accès aux services publics dans les territoires ruraux doit être ancré dans une politique d'aménagement du territoire réaffirmée.

Dans ce cadre, une réflexion visant à définir des objectifs partagés d'accessibilité est nécessaire. La réalisation de ces objectifs doit ensuite faire l'objet d'une mesure régulière pour garantir l'effectivité de la politique menée.

La prééminence de logiques ministérielles dans l'organisation des réseaux territoriaux de services publics peut conduire à des fermetures concomitantes et inopinées de sites. Une concertation interministérielle sur ces implantations est par conséquent nécessaire.

Les collectivités territoriales ont connu de profondes évolutions organisationnelles. Désireuses de maintenir un lien de proximité, elles sont nombreuses à avoir développé de nouvelles formes de présence territoriale, à travers la territorialisation de leurs services.

Elles développement également des outils contractuels de planification et des dispositifs qui peuvent être concurrents et doivent être mieux articulés. Par ailleurs, une revue de l'ensemble des contrats applicables par territoires d'EPCI doit être effectuée. L'élaboration des SDAASP devrait permettre un tel exercice de consolidation des dispositifs et des financements.

En cohérence avec la loi NOTRé, la question du niveau pertinent pour mettre en œuvre les politiques d'accessibilité aux services publics dans les territoires ruraux doit être posée. L'échelon intercommunal constitue dans une logique de réseau le niveau adéquat de mise en œuvre de ces politiques, les communes ayant vocation à demeurer les points d'entrée privilégiés des usagers à travers leurs secrétariats de mairie. Ce niveau d'intervention, auquel l'AdCF est favorable, garantit la mise en œuvre d'une offre de services concertée et cohérente à l'échelle d'un territoire.

---

[79] Carole Delga, Pierre Morel-A-L'huissier, *L'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services au public dans les territoires fragiles*, rapport à la ministre de l'égalité du territoire et du logement, octobre 2013.

[80] Plus précisément, les documents d'urbanisme locaux, les plans climat-énergie territoriaux, les plans de déplacements urbains et les chartes de parcs naturels régionaux « prennent en compte » les objectifs et sont « compatibles » avec les règles générales du SRADDET. Une fois le SRADDET approuvé, les documents auxquels il est opposable devront être mis en compatibilité lors de leur prochaine révision.

Les SDAASP constituent un outil opérationnel novateur pour l'accès aux services publics dans les territoires ruraux. Cette dimension opérationnelle doit toutefois être confirmée et déclinée localement à travers une contractualisation avec les EPCI.

Elle passera également par l'articulation du SDAASP avec les autres outils de planification existants. Pour ce faire, l'opposabilité de ce schéma semble nécessaire, dans sa dimension de planification des structures de mutualisation. Celle-ci devrait aller de pair avec un fléchage prioritaire des financements de l'État relatifs à l'accès aux services publics sur les actions retenues par le SDAASP.

La Cour formule les recommandations suivantes :

1. *définir des objectifs mesurables d'accessibilité en fonction de la diversité des services ;*
2. *anticiper les éventuelles restructurations des réseaux de l'État dans le cadre d'un schéma pluriannuel concerté au plan national avec l'autorité responsable de la politique d'aménagement du territoire et localement avec les élus et le représentant de l'État ;*
3. *affirmer la responsabilité du ministère en charge de la cohésion des territoires dans la définition de l'offre de services publics locaux et prévoir une procédure d'arbitrage sous l'autorité du Premier ministre en cas de nécessité ;*
4. *analyser de façon régulière et indépendante la qualité de l'accès aux services publics dans les zones rurales, à partir d'indicateurs, en associant des représentants du Parlement et des associations d'élus locaux ;*
5. *faire du département l'échelon de concertation et de définition de la présence des services publics de proximité ; mettre en place une coordination départementale des maisons de services au public, sous la double autorité des préfets de département et des présidents de conseils départementaux ;*
6. *décliner les SDAASP dans des conventions liant l'État, les départements et les EPCI, et engageant les administrations de l'État et les collectivités parties prenantes ; les compléter par des orientations sur l'évolution programmée des services de l'État, et de l'offre santé et dépendance ; à cette fin, associer les délégués départementaux des ARS et la CPAM à leur élaboration ;*
7. *faire des EPCI l'échelon d'exécution des SDAASP ; leur confier la gestion des maisons de services au public qui deviendrait une compétence obligatoire des communautés de communes ;*
8. *réduire le nombre des dispositifs ; prévoir l'articulation entre schémas régionaux et départementaux ; assurer la cohérence entre le volet opérationnel des SDAASP et les contrats de ruralité, et affecter prioritairement les financements territorialisés de l'État au volet opérationnel des SDAASP.*

Chapitre III

Des solutions existantes à améliorer

Les solutions de mutualisation ou de dématérialisation proposées pour répondre aux difficultés d'accès aux services publics paraissent adaptées mais leur mise en œuvre produit des résultats en demi-teinte.

La numérisation doit être mise en œuvre de façon résolue. La transition numérique peut constituer un véritable atout pour les territoires ruraux. Cependant, l'éloignement des points d'accueil des services publics et les difficultés de déplacement dans les zones peu denses rendent ces territoires dépendants des services numériques et font de l'accompagnement de la transition numérique un enjeu primordial.

Les structures de mutualisation sont, quant à elles, un lieu privilégié où un accompagnement numérique peut être offert aux usagers.

I - Des solutions en attente de performance

A - Les MSAP : un modèle de service public de proximité à consolider

1 - Des structures hétérogènes proposant des niveaux de service différenciés

Les MSAP présentent une grande hétérogénéité : leur organisation et leur fonctionnement sont régis par des conventions cadres conclues localement par les participants qui définissent, comme on l'a vu, les services rendus aux usagers, la zone dans laquelle la maison de services au public exerce son activité, les missions qui y sont assurées et les prestations qu'elle peut délivrer dans le cadre du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP).

a) Une vocation d'accompagnement de proximité et d'orientation des usagers

L'objet des MSAP est d'offrir un accompagnement humain, personnalisé et de proximité. D'une manière générale, elles assurent l'accueil, la délivrance d'informations, l'orientation des usagers mais aussi l'accompagnement aux usages et outils numériques (notamment l'utilisation des services en lignes des opérateurs) et l'accompagnement aux démarches administratives. Elles mettent aussi des outils numériques à disposition des usagers.

Le cahier des charges national élaboré par le CGET est peu prescriptif sur le contenu de l'offre. Toutefois, pour recevoir le label MSAP et les financements correspondants, plusieurs obligations sont définies : montage d'un partenariat avec au moins deux opérateurs dans le domaine social et dans celui de l'emploi, ouverture au public au minimum 24 heures par semaine, locaux et matériel informatique mis à disposition, espace de confidentialité notamment. L'offre de services proposée peut être organisée de manière itinérante ou selon des modes d'accès dématérialisés. Elle peut s'appuyer sur les secrétariats de mairie, qui constituent souvent un lieu d'accueil privilégié, et bien identifié par les usagers.

Les MSAP itinérantes ne constituent pas le modèle le plus répandu : la Caisse des dépôts et consignations en recense une quinzaine. Elles répondent à un réel besoin dans les territoires ruraux pour des usagers qui connaissent des difficultés de déplacement mais ne touchent, jusqu'à présent, qu'un public très limité.

Des expériences de services publics itinérants

Conçu comme une MSAP mobile, le service public itinérant (SPI) dans **l'Aisne** réunit les opérateurs classiques : Pôle emploi, la CAF, la CPAM, la CARSAT, la MSA et la Mission locale de Thiérache. Dans un véhicule aménagé (de type camping-car), doté notamment d'équipements informatiques (point multimédia connecté à internet, webcam, imprimante, scanner, téléphone, écran vidéo) et de deux espaces d'accueil, deux agents à temps plein circulent pour fournir un échantillon large de services de proximité aux habitants de 32 communes sur les 36 de la communauté de communes de Thiérache-Sambre et Oise. En un mois, le SPI fait le tour du territoire à raison d'une permanence par commune sur une demi-journée, le matin (9h30-12h15) ou l'après-midi (13h45-16h30). Les usagers bénéficient des services habituels des MSAP : accueil, information et orientation. Le SPI assure aussi une mise en relation avec les opérateurs et identifie les situations individuelles à leur soumettre particulièrement.

Depuis sa création, en janvier 2017, la fréquentation du SPI est limitée mais en progression (sur 12 mois : 610 personnes, 797 dossiers traités), soit une moyenne mensuelle de 51 usagers.

Une expérience similaire de MSAP itinérante a été conduite en juillet 2018 par la communauté de communes de Montbozon en **Haute-Saône**. En **Ardèche**, la communauté de communes de la Montagne d'Ardèche envisage aussi la création d'un service public itinérant à l'échelle du territoire de l'EPCI en proposant des rendez-vous individualisés et des déplacements au domicile des usagers dans l'impossibilité physique ou matérielle de se déplacer.

b) Une offre et un niveau de services hétérogènes

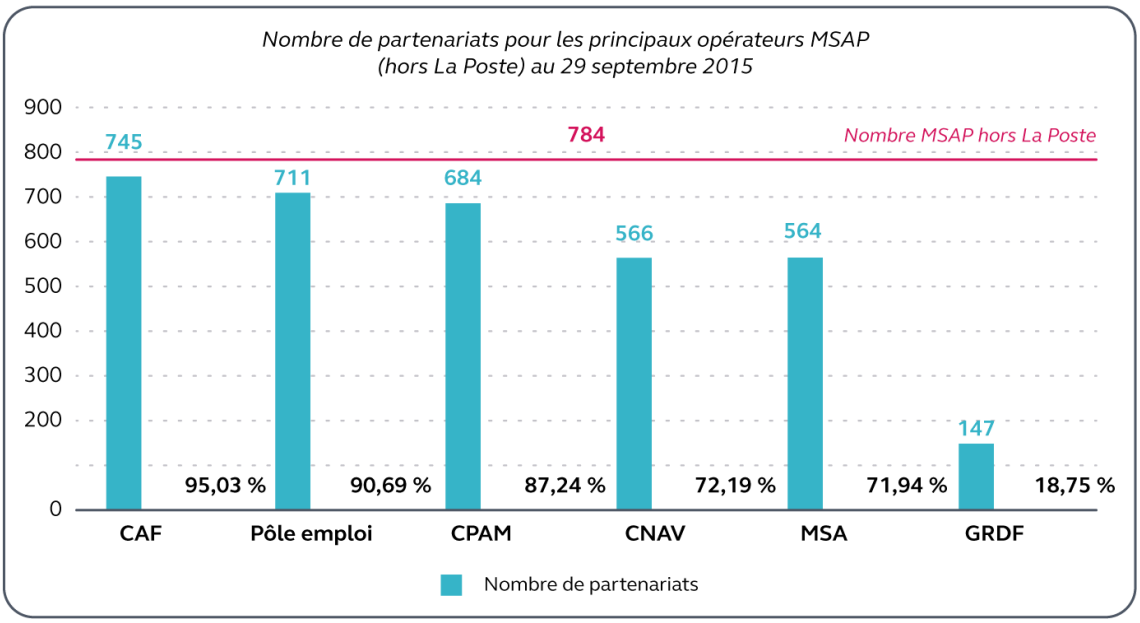
Les porteurs (département, EPCI, commune, La Poste, association) et les partenaires des MSAP diffèrent selon les lieux d'implantation. Les sept opérateurs nationaux (Pôle emploi, CNAF, CNAM, CNAV, MSA, La Poste et GRDF) participent au dispositif. Selon le rapport confié au conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD), au contrôle général économique et financier (CGéFI) et au conseil général de l'économie (CGE)[81],

[81] Rapport de la mission sur les maisons de services au public effectuée à la demande du ministre de l'économie et des finances et du ministre de la cohésion des territoires, déposé en juin 2018.

une MSAP réunit 3,6 partenaires[82] en moyenne, mais il n'existe pas de modèle uniforme. Ainsi dans l'Ain, le SDAASP note que les six MSAP portées par La Poste ont toutes développé des partenariats différents, avec de trois à sept partenaires, alors qu'elles sont implantées dans des territoires comparables.

D'une manière générale, le périmètre des partenaires n'apparaît pas cohérent. Ainsi, GRDF participe au dispositif des MSAP alors que plus de 90 % d'entre elles sont situées dans les zones rurales. Enedis est parfois associée alors qu'elle ne contribue pas au fonds inter-opérateurs. Enfin, la SNCF ne participe plus au dispositif, bien que le sujet de la mobilité soit sensible dans les zones rurales et que l'entreprise gère, via ses filiales, des réseaux de bus.

Graphique n° 7 : participation des opérateurs au dispositif des MSAP au 30 juin 2018 (hors La Poste)



Source : Cour des comptes d'après fichier Caisse des dépôts et consignations

GRDF mis à part, ces données permettent de constater que la participation des opérateurs au dispositif des MSAP est très importante.

La qualité de l'offre de services au sein des MSAP est tout aussi hétérogène que l'offre elle-même. Pour la CAF, après deux années de fonctionnement, les remontées d'information de son réseau indiquent que nombre de MSAP ne sont pas en mesure d'accomplir les missions définies dans le cahier des charges. De la même manière, les remontées d'information des agences de Pôle emploi font apparaître l'hétérogénéité des services proposés par les MSAP selon le type d'acteurs qui les portent. Afin de garantir une certaine qualité de l'accompagnement des usagers, les formations des agents des MSAP assurées au plan local par les opérateurs sont cruciales.

[82] De son côté, le CGET évoque une moyenne de 5,4 partenaires nationaux tout en reconnaissant la surestimation de ce chiffre dès lors que La Poste déclare un partenariat potentiel avec l'ensemble des opérateurs, qu'il soit effectif ou non.

D'une manière générale, les opérateurs n'assurent pas de permanence physique au sein des MSAP. Des entretiens à partir de téléguichets peuvent être proposés dans certains sites ; mais l'efficacité de ces dispositifs est aujourd'hui loin d'être démontrée (cf. *infra*).

Au-delà de leur fréquentation bien moindre, les MSAP portées par La Poste concentrent les critiques les plus nettes. En dépit du maillage territorial de l'opérateur et de sa relation de proximité avec les usagers, la qualité du service rendu n'est pas à la hauteur des attentes. La conciliation de l'activité commerciale des agents de La Poste avec l'offre de prestations au titre des MSAP apparaît difficile.

c) Le risque de « délestage » des réseaux de services de l'État et des opérateurs

Au-delà du partenariat avec les opérateurs, les MSAP constituent de fait des « structures de délestage » pour certains réseaux et les opérateurs de l'État, le transfert de charge ayant été largement amplifié du fait de la dématérialisation de certaines procédures. À la suite de la fermeture des guichets des sous-préfectures à compter du 6 novembre 2017, les MSAP ont dû assister de nombreux usagers, sans en avoir été préalablement informées. Sur les huit premiers mois de 2018, les demandes concernant les préfectures ont représenté 4,6 % du total des sollicitations des MSAP, à comparer avec la part de Pôle emploi (10,2 %), qui suscite le plus de demandes.

Les services de l'État contribuent insuffisamment aux MSAP, à l'exception de la DGFiP, dont les partenariats avec les MSAP se sont multipliés ces dernières années : trois quarts des directions départementales comptent au moins un partenariat avec une MSAP et plus de 330 conventions ont été signées. Cette dynamique est positive et doit être poursuivie.

Les partenariats des DDFiP avec les MSAP

La DDFiP de l'**Aisne** a passé des conventions de partenariat avec les 11 MSAP du département. Depuis 2017, des journées d'étude et de formation réunissent les animateurs des MSAP.

La DDFiP de **Corrèze** s'engage sur une accessibilité de son réseau qui s'articule autour du maintien d'un accueil de proximité restructuré autour des EPCI et adossé aux MSAP et au développement des services en ligne. Elle assure une formation des personnels des MSAP afin de compenser la fermeture des points de contact de proximité.

En **Haute-Saône**, deux conventions ont été signées, l'une en 2017 avec la MSAP de Pesmes, et l'autre au printemps 2018 avec la MSAP de Gray portée par le CCAS.

Dans le département des **Vosges**, depuis 2017, la DDFiP travaille en collaboration avec les MSAP : leurs animateurs sont accueillis deux fois par an pour être tenus informés des données législatives, du site impôts.gouv.fr, de ses fonctionnalités et de ses évolutions.

Les partenariats engagés par les DDFiP au plan local avec les MSAP devraient inciter la DGFiP à accélérer la rationalisation de son réseau et à l'anticiper avec les acteurs locaux. Par ailleurs, bien que délestant les services d'un premier niveau de demandes, les partenariats existants ne sont assortis d'aucune contribution financière au service. Il devrait y être remédié par une participation financière de la DGFiP au fonds inter-opérateurs.

d) Une coordination territoriale insuffisante

Le déploiement des MSAP s'est appuyé sur les préfets de département, qui les ont validées. Au-delà de cette validation, les préfets de département devaient désigner, au titre de la circulaire du 29 mars 2016, un référent chargé de la ruralité, pour suivre la mise en œuvre des mesures adoptées par les comités interministériels à la ruralité. Ces référents se sont vu confier par le CGET l'animation des MSAP de leur territoire en mars 2017.

Sur le terrain, l'animation du réseau des MSAP par les préfectures de département va d'une absence totale à une animation très suivie. En Côte-d'Or par exemple, le comité de suivi départemental des MSAP n'est pas réuni. Dans l'Aisne, ce comité est réuni, mais il n'existe pas de coordinateur départemental. Dans le Lot, une équipe dédiée est identifiée au sein des services de la préfecture et assure une véritable coordination des MSAP du territoire, à travers des réunions régulières. Dans les Vosges enfin, la mission de coordination des MSAP du territoire est cofinancée par l'ensemble des porteurs de MSAP et par l'État.

L'exemple de la coordination du réseau de MSAP dans les Vosges

Le poste de coordinateur départemental créé en septembre 2016 à la demande du préfet des **Vosges** agit pour la cohérence et l'harmonisation des pratiques de l'ensemble du réseau. Il est le premier et le principal interlocuteur des animateurs, des services de l'État, des opérateurs et des collectivités. Le poste relève du pôle d'équilibre aux territoires ruraux d'Épinal, mais les sept structures « porteuses » des MSAP (PETR, intercommunalités concernées et La Poste) le financent à hauteur de 50 %, tandis que le solde est pris en charge par l'État. Ce coordinateur veille, entre autres, à la normalisation des savoir- faire et à l'homogénéisation des procédures d'accueil de l'usager. Une culture professionnelle commune est ainsi partagée dans l'ensemble du réseau.

La coordination des MSAP au niveau départemental doit désormais être organisée.

2 - Une faible notoriété qui pèse sur la fréquentation

La Caisse des dépôts et consignations a développé un outil de suivi de l'activité des MSAP qui présente plusieurs limites[83] mais fournit une mesure de leur fréquentation.

Les niveaux d'activité sont très disparates selon les MSAP : celles de La Poste connaissent les plus bas ; parmi les MSAP non postales, ils varient fortement. Que ce soit en nombre de personnes ou de sollicitations, la fréquentation des MSAP rapportée à la population des EPCI concernés variait de 4 % à 120 % en 2016, et de 6 % à 107 % en 2017.

Tableau n° 13 : données de fréquentation des MSAP

	MSAP La Poste		MSAP Autres		Nombre total de visites	
	2017	2018*	2017	2018*	2017	2018*
Nombre de visites	50 965	16 208	2 201 564	644 408	2 252 529	660 616
Nombre moyen de visites/jour	1,4	0,5	12	16	7,4	9,9

** Données au 1er avril 2018*
Source : cour des comptes d'après fichier de la Caisse des dépôts et consignations

[83] L'outil de suivi est déclaratif. Les données disponibles ne concernent que 2017 et le premier semestre 2018.

Ces données dissimulent toutefois des écarts entre les structures. En effet, certaines MSAP, anciens Relais de service public, bénéficient depuis plusieurs années d'une bonne notoriété. De plus, les MSAP implantées dans les quartiers de la politique de la ville (soit 2 % à 3 %) ont une activité plus soutenue. Avec une fréquentation annuelle de l'ordre de 1,4 usager par jour et par MSAP, comparée à une moyenne de 12 pour les autres MSAP, la question du service rendu par les MSAP de La Poste est posée.

D'une manière générale, les MSAP doivent encore gagner en notoriété et ce problème est relevé dans la plupart des SDAASP des départements ruraux. Les plus récentes souffrent d'un défaut général de visibilité qui doit être compensé par une communication adaptée. À l'inverse, l'ancienneté de certaines MSAP contribue à leur ancrage dans les territoires. Forte d'une notoriété acquise progressivement, leur activité connait une évolution dynamique.

Des MSAP présentant une activité dynamique

Ainsi, dans le **Cher**, la MSAP de Châteaumeillant, ouverte depuis 2009, était à l'origine un relais de service public tout comme la MSAP de Saulzais-Le-Potier ouverte en juillet 2014. Afin de mener sa mission de service public de proximité, ces deux MSAP ont conclu de nombreux partenariats. Dans ce cadre, les MSAP accueillent également des permanences de chacun des opérateurs, à des heures et jours fixes mais uniquement sur rendez-vous. Le service délivré par les deux MSAP répond à un réel besoin des usagers puisque leur fréquentation est en constante augmentation : le nombre de visite de la MSAP de Châteaumeillant est passé de 1 489 en 2015 à 3 324 en 2017 (soit plus de 13 visites par jour). Dans celle de Saulzais-Le-Potier, le nombre de visites est passé de 1 951 en 2014 à 2 641 en 2017 (soit plus de 10 visites par jour).

Avec 22 MSAP, le département des **Vosges** connaît un maillage particulièrement dense, résultat d'implantations de relais de services publics. 60 788 accueils physiques ont été réalisés en 2017 au sein de ces 22 MSAP contre 45 894 en 2016. Cette fréquentation accrue illustre la place occupée par les MSAP dans le paysage administratif. Dans les Vosges, elles sont devenues pour les usagers la première porte d'accès aux services publics.

Les MSAP doivent encore gagner en notoriété et le temps est, à cet égard, un facteur essentiel : un changement d'appellation, qui est l'objet d'une réflexion en cours, pourrait s'avérer contraire à cet objectif.

3 - Un service à améliorer et à professionnaliser

a) Les MSAP portées par le groupe La Poste : un modèle en question

En comparaison avec les structures portées par les collectivités locales, les MSAP de La Poste sont à la recherche de leur modèle. Leurs partenariats sont peu étendus, même si les mairies sont parties prenantes de toutes les MSAP postales, dont près d'un tiers accueillent des services des préfectures et le réseau de la DGFiP dans le cadre de conventions. Or les MSAP les plus dynamiques sont ainsi celles qui ont noué les partenariats les plus nombreux.

Moins étendue, l'offre de services des MSAP de La Poste se limite à l'information, à la remise de documents ou à la mise à disposition d'outils numériques (connexions sur les portails ou sites web des partenaires) alors que les MSAP portées par les collectivités locales proposent un véritable accompagnement des usagers dans leurs démarches, voire des permanences. Enfin, La Poste mesure l'activité de ses MSAP par un seul indicateur : le nombre de connexions aux équipements informatiques, micro-ordinateurs et tablettes, mis à la disposition des usagers. L'opérateur ne méconnaît pas les difficultés de son modèle de MSAP.

Des MSAP postales peu adaptées

En **Côte-d'Or**, la MSAP de Recey-sur-Ource, mise en place en juin 2016 au sein d'un bureau de poste, présente les difficultés suivantes :

- une fréquentation quasi inexistante : 42 usagers MSAP en 2017 pour 8 845 clients, soit à peine 0,5 % de la fréquentation annuelle du bureau. Ainsi, avec 27 900 € de fonds de péréquation en 2017, le coût par démarche usager s'élève à 664 € ;
- une exiguïté des locaux du bureau qui ne permet pas d'assurer un espace de confidentialité ;
- la tablette Pôle emploi n'a jamais été utilisée et son fonctionnement est méconnu des chargés de clientèle ;
- l'absence de synergie avec les services partenaires : le réseau de référents métiers prévu par la convention n'est pas activé.

En **Haute-Saône**, La Poste reconnaît la difficulté pour ses agents d'assurer à la fois les missions du bureau de poste et celles de la MSAP car ils doivent d'abord servir les clients. L'ouverture des six MSAP postales n'a pas permis de maintenir la fréquentation mensuelle des bureaux de poste alors qu'elle devait l'augmenter : elle a baissé en moyenne de 11 % entre 2016 et 2018. Selon les données d'activité de 2017, les agents des MSAP de La Poste ont en moyenne accompagné 13 % des personnes venues se connecter sur les équipements informatiques disponibles, ce pourcentage variant de 4 % à un quart selon les MSAP. Ainsi, le public accueilli dans les MSAP postales doit être relativement autonome pour utiliser les équipements mis à sa disposition. Les élus locaux sont moins satisfaits des MSAP de La Poste que des MSAP gérées par les collectivités locales.

La participation de La Poste au réseau des MSAP s'est inscrite en priorité dans la logique économique de l'entreprise. De ce fait, les MSAP sont aujourd'hui encore, pour l'entreprise et ses agents, une activité mineure par rapport aux prestations commerciales de La Poste. Relativement peu efficient, ce modèle de MSAP mériterait d'être amélioré avant d'être étendu ; une extension ne saurait intervenir rapidement, ni avant que le besoin de MSAP supplémentaires soit avéré au cas par cas. La Poste indique toutefois à la Cour qu'en tant qu'entreprise investie de missions de service public, habituée à conjuguer l'exigence économique d'efficience et celle, légale et réglementaire, de présence, elle est particulièrement bien placée pour assurer une part du déploiement des MSAP.

Le contrat d'entreprise 2018-2022 a fixé comme objectif d'évaluer le dispositif des MSAP avant tout nouveau déploiement à grande échelle, et affirmé la volonté de réfléchir à l'évolution de ces structures de mutualisation et à l'élargissement des territoires desservis. Il incite à une réflexion sur le rôle de La Poste en matière d'accompagnement des usages numériques dans le cadre de la réorganisation territoriale des services de l'État.

Les dispositions de ce contrat soulèvent deux difficultés. En premier lieu, le groupe La Poste ne semble pas inscrire sa démarche dans la méthodologie nationale des MSAP. Sa stratégie répond d'abord à un besoin interne de l'entreprise avant de répondre à celui de la population et des élus locaux. Si une uniformisation des MSAP n'apparaît pas souhaitable, le modèle doit néanmoins reposer sur un socle commun et une ambition partagée.

La seconde difficulté tient à l'opportunité de poursuivre le déploiement d'un modèle qui n'a pas encore fait ses preuves. Ce modèle doit avant tout être transformé pour gagner en notoriété et en efficacité. À l'inverse, le CGET pourrait s'orienter vers d'autres partenariats, tel que celui qui lui a été proposé par la MSA. Particulièrement identifiée dans les territoires ruraux, forte d'un réseau structuré et professionnalisé et d'une connaissance de l'ensemble des branches, la MSA pourrait offrir le cadre d'un nouveau modèle de MSAP.

b) Une présence de proximité à rationnaliser

Les analyses produites par la Caisse des dépôts et consignations sur l'accompagnement des usagers témoignent de la validité du modèle des MSAP. Avec un accueil physique de 83 % des demandes, les MSAP apportent une proximité et un contact souhaités par les usagers. Par ailleurs, les MSAP constituent un relai nécessaire d'accompagnement de la dématérialisation des procédures administratives.

Toutefois, la question de l'évolution du modèle des MSAP doit être posée dès lors qu'aujourd'hui, différents espaces d'accueil ou de mutualisation d'offres de service coexistent sur un même territoire. En outre, la multiplication des structures de proximité sectorielles (cf. *supra*) génère une concurrence inutile[84] et compromet l'objectif d'offrir en un même lieu une gamme aussi large que possible de services.

L'exemple du réseau des maisons départementales des Vosges

Le département des **Vosges** délivre certaines prestations sociales à partir d'un maillage territorial de 10 maisons de la solidarité et de la vie sociale (MSVS), 13 centres de proximité et de nombreuses permanences sociales ou médico-sociales assurées dans les locaux d'autres acteurs du territoire (mairie, MSAP, communauté de communes, centres sociaux, etc.). Chaque MSVS est dotée d'une équipe pluriprofessionnelle composée d'assistants administratifs, d'agents d'accueil social et de travailleurs médico-psycho-sociaux, encadrée par un responsable hiérarchique. En moyenne, ce sont 30 personnes qui travaillent au sein de ces structures. Leur périmètre a évolué récemment, afin de tenir compte de la nouvelle carte intercommunale et d'être plus en adéquation avec les territoires.

Dans ces conditions, la question de la coexistence des maisons du département et des solidarités avec les MSAP doit être posée. D'une manière générale, les départements ont maillé leurs territoires avec ces structures à vocation sociale qui sont bien identifiées par les usagers. Une mutualisation présenterait l'avantage d'élargir l'offre de services aux usagers, les partenariat institutionnels et associatifs noués par les départements étant assez nombreux, tout en limitant les redondances.

Par ailleurs, elle offrirait un service plus professionnalisé que celui délivré aujourd'hui par les MSAP. Un guichet de premier niveau doit pouvoir apporter pour l'ensemble des services publics, des prestations d'information, d'assistance et d'accompagnement des usagers. Ces mutualisation, prévues par l'article 29-1 de la loi de 1995[85], ont été d'ores et déjà été développées dans certains territoires. Elles doivent être encouragées.

[84] Ainsi, depuis janvier 2018, la CARSAT s'est lancée dans une expérimentation propre de service itinérant dans la Somme. Cette agence mobile, qui sillonne les communes rurales des cinq départements de la région, n'est que peu sollicitée du fait notamment du maillage des MSAP.

[85] L'État, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes nationaux ou locaux chargés d'une mission de service public peuvent, par convention, mettre des moyens en commun pour assurer l'accessibilité et la qualité des services publics sur le territoire, dans le respect des prescriptions du schéma d'amélioration de l'accessibilité des services au public.

Une mutualisation de la maison du département et de la MSAP en Corrèze

En **Corrèze**, le département a, dès 2004, créé six Maisons du département (MDD) pour améliorer l'accessibilité des services au public incluant une dimension partenariale préexistante au dispositif des MSAP, avec l'association de Pôle emploi et de la CAF. Depuis 2017, les six MDD portent des MSAP (dénommées localement Maison du département de services au public – MDDSAP). En 2017, 23 000 usagers ont été accueillis dans les six MDDSAP, dont 2 560 nouveaux usagers. La qualité de service proposée est étendue : outre l'accueil, l'information et l'accompagnement à l'utilisation des services en ligne du département et des partenaires, les usagers peuvent être accompagnés dans la constitution de dossiers et la prise de rendez-vous avec un conseiller partenaire, ces deux activités ayant représenté 17 % de l'activité de ces MSAP en 2017.

Le regroupement éventuel des MSAP avec d'autres structures de mutualisation pose aussi la question du niveau souhaitable de leur déploiement sur le territoire. Plusieurs hypothèses sont à l'étude au CGET. En ce qui concerne les territoires ruraux, il apparaît que le réseau optimum n'est pas loin d'être constitué. Aussi la stratégie à faire prévaloir pour l'heure doit être de consolider le réseau existant et d'ajuster le maillage là où les insuffisances ont été diagnostiquées. Le scénario évoqué récemment de porter le nombre de MSAP à 4 000 est excessif et n'apparaît pas justifié au regard des besoins constatés.

Enfin, cette stratégie de consolidation préalable du réseau des MSAP ne pourra être conduite qu'en confiant l'animation et le pilotage de ce réseau à un seul et même acteur.

c) La nécessaire professionnalisation des agents des MSAP

Déjà en 2006, l'Inspection générale de l'administration, dans son rapport relatif aux relais de services publics, préconisait la professionnalisation des agents d'accueil de ces structures. En 2015, dans le même esprit, le rapport précité de Mme Delga et de M. Morel-A-L'Huissier relatif à *L'amélioration de la qualité et de l'accessibilité aux services publics dans les territoires fragiles* recommandait la création d'un métier d'agent d'accueil du public, dans les MSAP notamment.

Aujourd'hui, les profils des agents des MSAP sont très hétérogènes. Ils bénéficient d'une formation fournie par chaque opérateur conventionné qui reste inégale en fréquence et en qualité. De son côté, la Caisse des dépôts et consignations réalise des actions d'animation et de formation complémentaires, conformément au mandat qui lui a été donné, mais ces actions demeurent facultatives. La Caisse des dépôts indique que des sessions de formation ont été proposées à l'ensemble des agents des MSAP. Au total depuis 2016, 878 sessions individuelles ont été dispensées en présentiel. Alors que la formation en présentiel peut entraîner la fermeture ponctuelle des MSAP (beaucoup ne fonctionnant qu'avec un seul agent), une offre de formation à distance par le biais d'une plateforme, ainsi qu'une offre de contenus pédagogiques consultables à distance ont été développées. La Caisse soutient la mise en place d'un programme de formation plus ambitieux qui concernerait l'ensemble des agents dans le cadre d'une montée en compétences générale du réseau des MSAP.

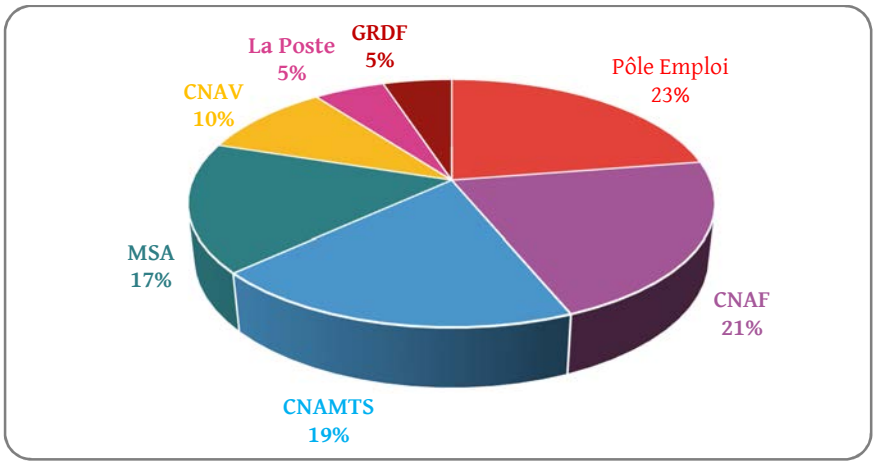
Il est inhérent au modèle de MSAP de pouvoir offrir un accompagnement de qualité des usagers, ce qui impose une certaine polyvalence. C'est pourquoi, la professionnalisation des MSAP doit être renforcée et un métier d'agent polyvalent d'accompagnement du public créé. La formation continue de ces agents devrait devenir obligatoire.

4 - L'impasse du financement des MSAP

a) Un fonds inter-opérateurs en déséquilibre structurel

L'accord national du 4 décembre 2015 a prévu la création d'un fonds inter-opérateurs (FIO) qui finance, à parité entre l'État et sept opérateurs nationaux partenaires, les maisons de services au public (MSAP). Le fonds inter-opérateurs a été doté de 19,4 M€ en 2014 avec une montée en charge progressive sur 3 ans, en vue de financer 1 000 maisons. Il prend en charge 25 % du budget de fonctionnement de chaque MSAP, à la même hauteur que l'État. La participation minimale est fixée à 10 000 euros et le montant maximal est établi à 15 000 euros, tant par l'État que par le fonds inter-opérateurs, pour une aide globale de ces financeurs de 50 % (25 % État et 25 % FIO).

Graphique n° 8 : financement du fonds inter-opérateurs par opérateur



Source : Cour des comptes d'après l'accord national du 4 décembre 2015

Cet accord s'est traduit budgétairement par la création d'un fonds de concours au budget général de l'État adossé au programme 112 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire ». Le versement des opérateurs s'effectue annuellement après appel de fonds du Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), qui doit être honoré sous un mois. La gestion budgétaire relève du CGET mais les crédits sont exécutés au niveau local (préfectures) selon une procédure identique au versement de la part État (Fonds national d'aménagement et de développement du territoire – FNADT) du financement des MSAP.

Au 31 août 2018, l'ensemble des opérateurs avaient apporté le montant prévu sur trois exercices, soit 19,287M€[86]. Malgré cela, le FIO présentait en septembre 2018 un déficit prévisionnel pour l'année 2018 de 8,4 M€, et de 12,6 M€ depuis l'origine. La Poste, dont le mode contributif a été modifié depuis la mise en place du fonds, indique par ailleurs avoir une créance sur le FIO de l'ordre de 9 M€. Ce déséquilibre est structurel et tient notamment au fait que :

- dès la création du fonds, les retraits de la SNCF et d'EDF en fin de négociation en 2015 n'ont pas été compensés (2 M€ sur 2016-2018) ;

[86] 4,310 M€ en 2016, 6,504 M€ en 2017, et 8,473 M€ en 2018 (source : ministère de la cohésion des territoires).

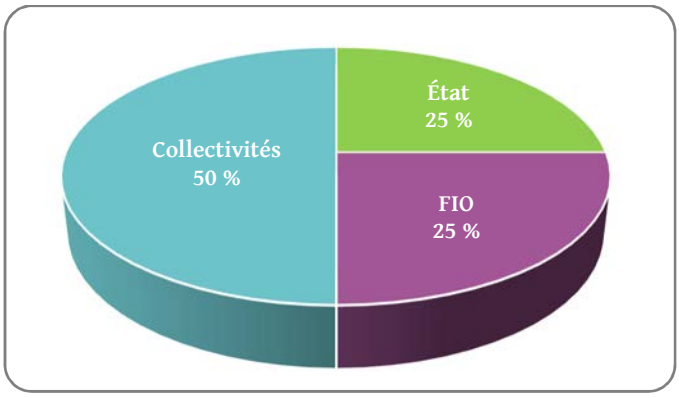
- le fonds a démarré avec un an de retard : les négociations s'étant tenues durant toute l'année 2015, les versements des opérateurs ont eu lieu en 2016, en décalage d'un an. De ce fait, le FIO a été abondé sur la base du nombre de Maisons de services au public en 2015 (401), bien plus faible qu'en 2016 (567). Ce décalage se reporte d'année en année ;
- l'objectif de 1 000 MSAP ouvertes pour la fin de l'année 2017 a été avancé à fin 2016, et dépassé. Le FIO a été calculé pour financer 1 000 MSAP, au lieu de 1300 à ce jour.

Pour faire face à ce déséquilibre structurel de financement, qui se traduit par un décalage dans le versement des subventions, il serait souhaitable que de nouveaux partenaires participent au fonds inter-opérateurs, en sus des sept opérateurs initiaux. Deux catégories d'opérateurs pourraient contribuer de manière complémentaire au fonds : ceux qui, parallèlement à la diminution de leur réseau physique, voient dans les MSAP l'opportunité de conserver un point de contact et d'y faire réaliser une partie de leur activité et devraient à ce titre injecter une partie des économies qu'ils ont réalisées dans le fonctionnement des MSAP (DGFiP et ministère de l'intérieur) ; ceux qui ont quitté le FIO dès sa création et sont pourtant des services essentiels pour le public dans les zones rurales (SNCF et EDF).

b) Une part significative du financement des MSAP assumée par les collectivités locales

Les maisons de services au public portées par des collectivités ou des associations bénéficient d'un financement de 25 % de leur budget annuel de fonctionnement par le FNADT, doublé par le fonds inter-opérateurs (FIO). Le budget restant (50 % au plus) est à la charge des porteurs de MSAP, sans préjudice d'autres financements, souvent résiduels.

Graphique n° 9 : répartition du financement du fonctionnement d'une MSAP (hors MSAP de La Poste)



Source : Cour des comptes

Ce schéma de financement des MSAP n'est pas de nature à en garantir la pérennité. En effet, l'implication des collectivités dans le financement des MSAP, qui relève de leurs dépenses facultatives, repose sur le volontariat. Si l'implantation d'une MSAP constitue indéniablement un atout pour la collectivité porteuse, qui doit contribuer par conséquent à son financement, les MSAP ne doivent pas pour autant devenir des structures de délestage de l'État et des opérateurs qui y verraient l'occasion de réduire leurs coûts de réseaux en les transférant, au moins partiellement, aux collectivités.

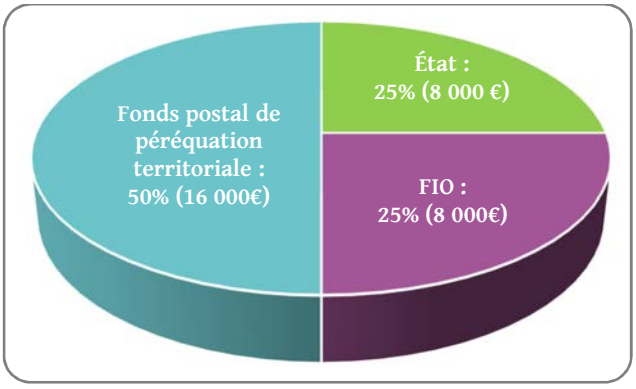
Il conviendrait que les acteurs qui réalisent des économies en réorganisant leurs réseaux recyclent une partie de celles-ci dans le financement des MSAP. Par ailleurs, les collectivités, financeurs principaux, devraient être plus impliquées dans les décisions d'implantation des MSAP, leur offre de services ou encore le suivi de leur animation.

La survivance de structures non labellisées, financées par les collectivités

Les modalités de financement présentées ci-avant ne s'appliquent qu'aux MSAP labellisées. Pourtant, certains départements comme l'Aisne ont conservé des Relais Services Publics (Braine, Oulchy-le-Château, Bohain-en-Vermandois, Montcornet et Saint-Simon) qui n'ont pas été dotés du label « MSAP ». Les collectivités concernées assument donc seules les coûts de fonctionnement de ces structures. Ainsi, l'équilibre financier du réseau axonais repose principalement sur les collectivités, en particulier du fait de la présence de structures hors dispositifs MSAP classiques.

Les MSAP de La Poste relèvent d'un mode de financement spécifique qui a accompagné leur création. Ce financement est assuré par le fonds postal national de péréquation territoriale (170 M€), créé par la loi du 2 juillet 1990 afin de financer la mission d'aménagement du territoire. Ce fonds, alimenté par un abattement de fiscalité locale, couvre 50 % des charges d'une MSAP postale, estimées forfaitairement à 32 000 €. 25% sont financés via ce même fonds à travers un abattement complémentaire à la contribution économique territoriale (CET), le solde étant financé par le fonds inter-opérateurs, comme pour les autres MSAP.

Graphique n° 10 : financement du fonctionnement d'une MSAP La Poste



Source : Cour des comptes

Les collectivités locales sont absentes de ce dispositif de financement. Toutefois, en raison des conditions particulières d'affectation de la fiscalité locale de La Poste, il serait logique qu'elles soient mieux associées au processus de décision pour la création de ce type de MSAP dont l'enquête a permis de constater qu'elle a obéi d'abord à une logique immobilière et que leur fréquentation comme leur offre de services sont souvent limitées.

L'impasse financière des MSAP et la suppression des crédits destinés à financer les contrats de ruralité font peser un risque sur le financement à venir des politiques d'accès aux services publics dans les territoires ruraux. Il importe de le pérenniser et de consolider le FIO.

c) Un coût global limité mais un coût de la demande unitaire très élevé

Le déploiement des 1 313 MSAP n'a pas entraîné de coûts d'investissement importants, hormis des dépenses d'équipements informatiques et ponctuellement de travaux ou d'acquisition (dans le cas des MSAP itinérantes notamment). Les coûts de fonctionnement sont également relativement faibles, dans la mesure où ils correspondent, en moyenne, à un ETP par maison. Le faible nombre des démarches réalisées dans ces maisons rend toutefois le coût de la demande unitaire très élevé.

Le CGET ne consolide pas, au niveau central, les dépenses supportées par les porteurs de MSAP et n'a donc pas de vision globale du coût de ce dispositif. Toutefois une évaluation a été réalisée en 2017 du réseau des structures mutualisées. Il en résultait un coût de fonctionnement pour les 650 MSAP non postales de 42 M€, soit 65 000 € en moyenne par maison. Le coût de fonctionnement des 500 MSAP La Poste s'élevait à 16 M€, soit 32 000 € par maison.

Tableau n° 14 : coût des MSAP

Nature	Montant (en M€)	Coût par MSAP
Fonctionnement des MSAP hors Poste	42	65 000 €
Fonctionnement MSAP La Poste	16	32 000 €
Animation nationale	1,5	
Coûts divers	1,5	
TOTAL	**61**	**53 000 €**

Source : CGET - 2017

Un coût moyen peut être établi par zone d'implantation des MSAP. Ainsi, parmi les 1 150 MSAP déployées à l'été 2017, 58 % étaient situées dans les zones très peu denses et 27 % dans les zones peu denses (cf. annexe n° 17), soit un coût de 51,85 M€. Rapporté au nombre total d'habitants, le coût de fonctionnement des MSAP est très faible : 0,91 € par habitant en moyenne au niveau national. Rapporté à la population vivant dans ces zones dites peu denses et très peu denses, le coût moyen de fonctionnement des MSAP est plus de deux fois plus élevé (2,34 €).

Pour l'État, le coût du fonctionnement des MSAP représenterait, d'après le CGET, 27 M€. Il correspondrait à 8,5 M€ de FNADT, 5 M€ de financements autres (DETR, DSIL, etc.), 1,5 M€ de financement de l'animation nationale et 12 M€ de financement des MSAP portées par La Poste, à travers le fonds postal national de péréquation territoriale. Ces 12 M€ correspondent à 8 M€ de redéploiement à l'intérieur de l'enveloppe annuelle de 170 M€ prévue par le contrat de présence postale, par un gage sur la part B du fonds postal national de péréquation territoriale[87] et à 4 M€ d'augmentation de l'enveloppe du fonds, abondée par des abattements supplémentaires de fiscalité locale. La direction générale des entreprises indique ainsi que 12 M€ du fonds postal national de péréquation territoriale constituent une dépense fiscale pour l'État, dont un tiers représente une dépense additionnelle, signe de l'engagement de l'État, et deux tiers du redéploiement.

[87] Part consacrée à « l'attractivité des partenariats existants et soutien à la dynamique de mutualisation ».

Si le coût de fonctionnement des MSAP est relativement faible, rapporté à la population concernée, le coût de la demande unitaire de service est en revanche très élevé, compte tenu de la faiblesse de la fréquentation.

En 2017, 118 569 demandes unitaires faites au sein des MSAP concernaient les sept opérateurs financeurs du FIO. Mis en regard du financement apporté par chacun de ces opérateurs, le nombre de demandes réalisées est faible et entraîne un coût par demande très élevé (55 € en moyenne). Pour certains opérateurs, le coût de la demande unitaire est particulièrement élevé : 213 € pour la MSA, 67 € pour la CNAM, 57 € pour la CNAV ou encore 39 € pour la CNAF.

Tableau n° 15 : participation des opérateurs en € par demande unitaire en 2017

Opérateurs	Participation (en €)	Demandes unitaires[88]	Participation en € par demande unitaire
Pôle emploi	1 464 460	43 488	34
CNAF	1 384 003	35 370	39
CNAMTS	1 259 294	18 913	67
MSA	1 095 160	5 140	213
CNAV	635 748	11 167	57
La Poste	338 056	4 330	78
GRDF	327 596	161	2 035
Total	**6 504 317**	**118 569**	**55**

Source : Cour des comptes – données CDC et FIO

Ce coût est à mettre en regard de celui d'une visite d'un allocataire ou d'un assuré au sein de leurs propres réseaux. Pour la branche famille par exemple, le coût d'une visite dans un point de contact du réseau CAF s'élève à 10 €, alors que la visite en MSAP relative à un sujet CAF s'élève à 39 €.

B - Les autres structures de mutualisation

1 - Les maisons de l'État : d'abord un outil de rationalisation des implantations immobilières de l'État

Le comité interministériel pour la modernisation de l'action publique du 17 juillet 2013 a invité à la mise en place de maisons de l'État « *dans les territoires présentant des enjeux particuliers de maintien de la présence de l'État* ». Selon le cahier des charges joint à la circulaire du Premier ministre du 15 octobre 2014, les maisons de l'État ont pour objet une rationalisation et une meilleure visibilité de la présence de l'État dans des territoires ruraux, urbains ou périurbains.

[88] Le nombre de demandes unitaires ne correspond pas au nombre de visites dans les MSAP mais seulement aux demandes identifiées comme relevant de l'un des sept partenaires financeurs.

Pour y pourvoir, le ministère de l'intérieur encourage, depuis 2014, la création de maisons de l'État, qui reposent sur un principe de mutualisation des locaux et de certaines fonctions support et sont généralement implantées dans les locaux des sous-préfectures. Destinées à accueillir les services de l'État chargés de l'appui aux collectivités, les maisons de l'État n'ont pas vocation à accueillir du public.

Le bilan réalisé en avril 2016 par le ministère de l'intérieur des maisons de l'État faisait état de vingt-deux maisons créées ou en cours de création, après décision de financement de l'INEI (instance nationale d'examen interministérielle), sur la base du dispositif défini dans la circulaire du Premier ministre du 15 octobre 2014. Au 1er août 2018, on dénombrait 70 maisons de l'État, regroupements de services dans des locaux communs, visant à favoriser les mutualisations et les synergies, ainsi que leur accessibilité et leur visibilité pour les usagers. Chaque service y conserve son existence juridique, son organisation et ses prérogatives. Selon le ministère de l'intérieur, le bâtiment type d'une maison de l'État est une sous-préfecture mise à disposition gratuitement par le conseil départemental.

Il indiquait que ces 22 projets représentaient un coût total de travaux de 6 773 000 €, soit 307 900 € en moyenne par maison, financés par l'État à hauteur de 67 %[89]. Les économies générées par la création de ces maisons étaient évaluées à près de 297 000 € par an, correspondant à 82 694 de loyers externes et environ 214 000 € de charges de fonctionnement.

Des coûts de fonctionnement mutualisés

La transformation en maison de l'État de la sous-préfecture de Saint-Amand-Montrond (Cher) en septembre 2017 a contribué à faire diminuer de 23 % ses coûts de fonctionnement (hors personnel) depuis 2014. Néanmoins, ces dépenses étaient déjà en baisse en 2016 (- 13 %), avant la transformation en maison de l'État.

Les services accueillis dans les maisons de l'État sont très divers. Ils relèvent de différentes administrations déconcentrées : direction départementale des territoires, DRAC, direction de la protection des populations ou délégués du Défenseur des droits. D'autres administrations peuvent aussi participer à une maison de l'État en y tenant des permanences telle que la DIRRECTE, la DREAL, les missions locales, la protection judiciaire de la jeunesse.

Aujourd'hui, les maisons de l'État s'inscrivent dans un effort de rationalisation des implantations immobilières[90] et de regroupement des services pour réduire la dépense publique. Elles participent ainsi à la conversion des sous-préfectures. De ce point de vue, la création de maisons de l'État a atteint son objectif. Selon un premier bilan de la DMAT réalisé en 2015, les premières maisons de l'État ont permis de réduire de 43 % les surfaces utiles nettes occupées par les services regroupés. Le ratio d'occupation est ainsi passé en moyenne de 27,7 m² à 17,3 m² par poste de travail.

[89] 4 524 000 € dont 2 809 000 € financés par le CAS 723 (gestion du patrimoine immobilier de l'État), 1 204 000 € financés par le programme national d'équipement du programme 307 (administration territoriale) et 511 000 € financés par le programme 333 (moyens mutualisés des administrations déconcentrées).

[90] Les mutualisations concernent les salles de réunion et l'accueil général dans l'immense majorité des cas, les locaux de restauration ou de repos (77 %), des standards, des autocoms et des contrats d'entretien des locaux (69 %), le courrier (62 %). Peuvent aussi être mutualisés les véhicules de service (39 %) et les copieurs (31 %).

La Cour[91] a encouragé la création de nouvelles maisons de l'État et préconisé en recherchant à chaque fois que cela est possible, des mutualisations avec d'autres acteurs publics. Toutefois, le niveau de mutualisation des services regroupés demeure assez faible et se résume souvent à un partage de locaux sans synergie entre les agents. Alors que le niveau de fréquentation des structures de mutualisation de services publics est liée à la richesse de l'offre de services proposée, l'on pourrait, sur une base expérimentale, étendre aux maisons de l'État les services offerts au sein des MSAP.

2 - Les maisons de santé pluriprofessionnelles, outil d'amélioration de l'accès aux soins

a) Des outils bénéficiant de nombreux dispositifs de soutien

Les maisons de santé pluriprofessionnelles ont notamment pour objectif d'attirer et de maintenir des médecins en zones sous-dotées ou fragiles. Elles leur offrent des conditions de travail plus confortables et une mutualisation des locaux. Les praticiens doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné. Les maisons de santé doivent ensuite conclure avec l'ARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, préalable au versement d'une aide financière. Début septembre 2018, 1 441 maisons de santé pluriprofessionnelles étaient ouvertes ou en projet, dont 554 en zone rurale. Parmi celles-ci, 453 étaient ouvertes et 101 étaient en projet.

Tableau n° 16 : nombre de MSP ouvertes ou en projet selon les territoires

Caractéristiques du territoire	Nombre de maisons de santé ouvertes*	Nombre de projets de MSP*	Total
Zones rurales	453	101	554
Zones urbaines	644	243	887
Total *dont quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)*	**1 097** *39*	**344** *2*	**1 441** *41*

Source : DGOS hors MSP ayant une date de fermeture indiquée

À partir de 2005, les maisons de santé ont été soutenues massivement par l'État, les collectivités territoriales, l'assurance maladie et l'Union européenne, tant pour l'investissement que pour le fonctionnement.

L'État, à travers sa politique d'aménagement du territoire, a financé des aides à l'investissement et à l'ingénierie par le biais des pôles d'excellence rurale (PER), des contrats de projets État-Régions (CPER) et du plan d'équipement en maisons de santé en milieu rural de 2010. Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes par exemple, une ligne du CPER a été mobilisée pour la création de maisons de santé pluri-professionnelles. Les projets situés dans des zones où l'offre territoriale de soins est fragile ont été privilégiés. À ce jour, cette ligne a donné lieu à l'engagement de 2,5 M€, soit 25 MSP à raison de 100 000 € par structure ; 13 de ces structures sont situées en Ardèche.

[91] Cour des comptes, *Rapport public thématique : Les services déconcentrés de l'État : Clarifier leurs missions, adapter leur organisation, leur faire confiance*. La Documentation française, décembre 2017, 269 p., disponible sur www.ccomptes.fr.

Le plan d'équipement en maisons de santé en milieu rural

Le Comité interministériel d'aménagement et de développement du territoire (CIADT) du 11 mai 2010 a lancé un plan d'équipement de 250 maisons de santé pluriprofessionnelles financées sur la période 2010-2013. En juin 2013, le ministère de l'égalité des territoires et du logement a renforcé ce plan avec 50 projets supplémentaires pour un montant total de 30 M€.

Le plan a permis de cofinancer 303 maisons de santé pluriprofessionnelles dans toutes les régions métropolitaines. En revanche, aucun projet n'a été financé dans les départements d'outre-mer. Au regard du zonage en aires urbaines, les maisons de santé sont principalement implantées dans des communes isolées hors influence de pôles urbains (36 %), dans les couronnes des grandes aires urbaines (19 %) et dans les petits pôles urbains (18 %). Par ailleurs, les maisons de santé du plan sont principalement situées dans les espaces moyennement attractifs pour les médecins (50 %), dans ceux faiblement attractifs (40 %) et dans une moindre mesure dans ceux fortement attractifs (10 %).

Les collectivités territoriales interviennent également pour soutenir les projets de maisons de santé. Outre les EPCI ou les communes qui assument le plus souvent le programme immobilier, les départements peuvent également financer des projets au titre de la solidarité territoriale. Ainsi, le département de la Gironde finance les projets de MSP en investissement à hauteur de 35 % d'un montant de travaux plafonné à 1 M€, en fonction notamment de la qualité des projets et du degré de coordination des professionnels de santé. Celui du Jura participe, à hauteur de 100 000 € au plus, à l'investissement dans les maisons de santé. Le département du Morbihan fait de même.

L'assurance maladie concourt également au financement du fonctionnement des maisons de santé à travers la généralisation des nouveaux modes de rémunération, conformément au règlement arbitral approuvé le 23 février 2015, qui a mis en place des modalités adaptées de rémunération valorisant les structures mutualisées. Pour en bénéficier, elles doivent être constituées en sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) et favoriser l'accès aux soins. À ce titre, l'amplitude des horaires d'ouverture[92] et la possibilité d'accéder à des soins non programmés constituent des conditions impératives.

L'accord-cadre interprofessionnel relatif aux maisons de santé pluriprofessionnelles du 20 avril 2017, tout en gardant ces critères, valorise mieux la diversité des soins offerts par ces structures, qu'il incite à se doter d'outils d'évaluation de la satisfaction des patients. Fin mai 2018, 598 maisons de santé avaient signé un contrat fondé sur cet accord-cadre. Elles représentent 43 % des structures ouvertes ou en cours d'ouverture. 90 % d'entre elles sont ouvertes au moins 12 heures par jour et le samedi matin, sans fermeture annuelle.

b) Une réussite variable

Malgré les soutiens dont elles bénéficient, toutes les maisons de santé pluriprofessionnelles n'ont pas eu le résultat escompté. Ainsi, à Saint-Étienne-de-Lugdarès en Ardèche, une maison de santé construite en 2013 n'a jamais trouvé de candidats médecins. Dans les Vosges, la maison de santé de Lamarche, installée dans les bâtiments de l'hôpital et tenue par un médecin de plus de 70 ans, n'est parvenue à recruter qu'un médecin exerçant à temps partiel. Dans ce même département, la taille du bâtiment hébergeant la maison de santé de Darney a été surestimée et pénalise son fonctionnement.

[92] De 8 heures à 20 heures en semaine et le samedi matin.

D'autres maisons de santé connaissent en revanche un grand succès, comme celle de Monthureux-sur-Saône (Vosges) grâce à une forte implication des élus et professionnels de santé qui ont permis au projet de répondre parfaitement aux besoins du territoire. Le pôle de santé Mille soins, dans le parc naturel régional de Millevaches, figure aussi parmi les réussites innovantes[93].

Le pôle de santé Mille soins

Ce projet est né de la double nécessité d'optimiser l'offre de soins sur un territoire rural étendu à faible densité (12 habitants/km²) et de créer un modèle coopératif indispensable à l'attractivité des professionnels de santé en soins primaires.

Dans ce contexte, la maison de santé pluriprofessionnelle classique centralisant des professionnels dans une structure unique sur le territoire est apparue inadaptée aux besoins. Des professionnels de santé ont donc choisi de créer une société interprofessionnelle de soins ambulatoire (Sisa), qui exerce sur quatre sites (Royère-de-Vassivière, Faux-la-Montagne, Peyrelevade et Bugeat), avec le concours d'un logiciel partagé consultable en tout point du territoire, ce qui constitue une expérience unique au plan national. Ce pôle de santé est animé par un pharmacien, coordonnateur du réseau. En pratique, les praticiens (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, dentistes, sages-femmes) interviennent sur plusieurs sites, et assurent une permanence des soins en se remplaçant en cas d'absence ou d'empêchement.

Le dynamisme des professionnels de santé, d'abord, et le soutien des élus, contribuent pour une grande part à la réussite des projets. Les maisons de santé qui parviennent à se pérenniser sont animées par un médecin chef de file. Leur réussite dépend ainsi de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé. C'est la raison pour laquelle, dans les territoires isolés où l'implantation d'un médecin à temps plein est difficile, les ARS soutiennent des projets de centre de santé qui salarient les médecins, à l'instar du centre en projet à Combeaufontaine et sur les communes de Corre, Vauvillers et Jussey, en Haute-Saône.

Certains territoires ruraux ou de montagne ont besoin de disposer de règles plus souples de création des maisons de santé, notamment s'agissant du nombre de médecins. Le cas échéant, l'obligation de disposer de deux médecins traitants pourrait être assouplie sur avis conforme de l'ARS.

Le développement en Finlande de maisons de santé en délégation de service public

À Hattula, en Finlande méridionale, une délégation de service public a été mise en place en matière de santé. La commune a délégué sa compétence d'offre de soins à une société privée qui a mis en place une maison de santé. Ce système de soins de premier recours, dont le coût par personne est l'un des moins chers de Finlande, propose notamment des téléconsultations et une application mobile d'échanges avec les professionnels de santé, qui n'auraient pas été développés sans cette structuration en délégation de service public. Par ailleurs, la délégation de service public permet d'éviter toute rupture dans la présence de médecins.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles constituent un outil permettant d'améliorer l'accès aux soins dans les zones rurales en mobilisant plusieurs professions de santé. Elles peuvent devenir des lieux d'expérimentation de pratiques innovantes : leur attractivité devrait croître progressivement et susciter des projets professionnels dans les territoires ruraux.

[93] Ce projet est recensé comme une « *initiative réussie* » dans un rapport du conseil national de l'Ordre de médecins publié en décembre 2016.

II - Des mesures pour réussir la transition numérique

La transformation numérique est essentielle pour l'accessibilité des services publics, au-delà des seuls territoires ruraux, mais elle constitue pour eux la principale solution pour remédier au déficit d'accès dont ils souffrent.

A - Une dématérialisation parfois mal préparée

1 - Le constat de difficultés

Alors que le numérique devient le mode d'accès de droit commun aux procédures administratives, les conditions de sa mise en œuvre peuvent parfois conduire à des difficultés d'accès plus aiguës pour les territoires ruraux. Or ils n'ont pas toujours de solution alternative.

L'exemple des demandes de permis de conduire et de certificats d'immatriculation des véhicules (CIV), qui sont désormais formulées exclusivement de manière numérique par l'usager, a été évoqué au chapitre I du présent rapport. Il illustre les inconvénients d'une transition numérique mal préparée : nombre d'usagers se sont retrouvés pendant plusieurs mois dans l'impossibilité d'obtenir un certificat d'immatriculation de véhicule.

Courant 2018, le Défenseur des droits a été saisi de plusieurs milliers de requêtes d'usagers relatant les difficultés rencontrées avec le site de l'ANTS. Identifiant les causes d'une telle situation dans sa décision du 3 septembre 2018[94], il a estimé qu'une sous-évaluation du flux des demandes avait conduit à de nombreux blocages informatiques et que les modes de communication avec les usagers étaient largement insuffisants.

L'échec des bornes de visio-services dans les territoires ruraux

La région Franche-Comté a subventionné à partir de 2009 l'installation de 21 bornes de visio-services dans des mairies et 13 dans les services expert pour un coût 292 000 € au total, soit un coût de 8 000 € en moyenne par borne. En 2016, la moitié de ces bornes étaient installées en **Haute-Saône** dans les mairies et MSAP ainsi que quatre à Pôle emploi, une à la CAF et une à la CPAM. Un bilan conclut à des dysfonctionnements récurrents et à une fréquentation modeste à l'échelle régionale qui n'a jamais évolué : 0,6 visite par semaine et par site en moyenne en 2012, 0,9 par borne en 2013. Il s'y ajoute une autre difficulté d'ordre pratique et technique : la concentration des entretiens pour l'opérateur sur une plage horaire hebdomadaire unique a fait perdre sa souplesse au dispositif et conduit à des difficultés de bande passante, qui n'était a priori pas suffisante pour assurer tous les visio-entretiens depuis les différents points dans le département. Le même constat a été fait dans le **Lot** où des bornes avaient aussi été installées dans le milieu des années 2000 dans des communes rurales.

2 - Les dérives d'offres de services supplétives payantes

La transformation numérique des services publics entraîne l'apparition d'une multitude de services d'acteurs privés qui se placent en intermédiaires payants. Aujourd'hui, il arrive que des solutions payantes suppléent les carences d'un service public gratuitement accessible tel que celui de la délivrance des CIV.

[94] N° 2018-226.

Ainsi, les dysfonctionnements observés dans la délivrance des CIV ont entraîné un report des demandes sur des professionnels garagistes, souvent rémunérés par les usagers pour leur intermédiation. Cette rémunération ne fait l'objet d'aucune régulation et varie en fonction des intermédiaires. Selon le Défenseur des droits, le ministère de l'intérieur lui-même orientait les usagers vers des intermédiaires pour pallier les difficultés du site ANTS courant 2018.

Par ailleurs, pour effectuer le même service, les MSAP ne peuvent disposer de codes d'identification spécifiques pour déposer des demandes sur le site de l'ANTS au même titre que les professionnels qui délivrent un service payant. De plus, les référencements Google de certaines sociétés privées aboutissent à les positionner avant les sites officiels des administrations, notamment celui de l'ANTS, et à orienter les usagers prioritairement vers des prestations payantes alors que le service est normalement gratuit.

Dans ces conditions, la création de sociétés d'intermédiation, souvent à l'initiative d'anciens fonctionnaires et offrant une solution payante pour aider aux démarches en ligne, constitue une dérive de la transformation numérique censée apporter un accès simplifié aux services publics.

Les MSAP étant en mesure d'accompagner la dématérialisation des procédures administratives, elles doivent pouvoir bénéficier, au même titre que certains autres professionnels, d'identifiants spécifiques pour déposer des demandes de titres.

B - Un accès aux services publics à repenser

Récemment, la Cour a rappelé[95] que la transformation numérique de l'État et des collectivités territoriales, ainsi que la stratégie de l'État plateforme, constituaient des leviers d'efficience pour l'administration et de simplification pour les usagers. La transformation numérique présente l'opportunité d'apporter un service plus efficace et moins coûteux, et de recentrer les agents publics sur les tâches à plus forte valeur ajoutée pour les usagers. La Cour recommandait de faire progressivement du numérique le mode d'accès de droit commun aux procédures administratives[96]. Il doit désormais être le mode normal d'échange avec les usagers.

1 - Une digitalisation des démarches administrative en voie d'expansion

Les données récentes d'Eurostat permettent de constater que 66 % des Français contactent les services publics via internet alors que la moyenne des Européens se situe à 48 %. La France arrive au 8ème rang, certes loin derrière les pays nordiques (88 % au Danemark, 82 % en Finlande) mais devant l'Allemagne (55 %) et le Royaume-Uni (53 %).

[95] Cour des comptes, *Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale, Relations aux usagers et modernisation de l'État : vers une généralisation des services publics numériques*, Janvier 2016, 129 p., disponible sur www.ccomptes.fr.
Cour des comptes, *Rapport public annuel 2018*, Tome 1. Amplifier la modernisation numérique de l'État, p. 145-169. La Documentation française, février 2018, 624 p., disponible sur www.ccomptes.fr.

[96] Cour des comptes, *Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale, Relations aux usagers et modernisation de l'État : vers une généralisation des services publics numériques*, Janvier 2016, 129 p., disponible sur www.ccomptes.fr.

Un état des lieux des démarches administratives en ligne (chiffres de 2017)

- Service-public.fr : 290 millions de visites ;
- DGFiP : 20 millions de contribuables (2,4 millions de plus qu'en 2016), soit plus de la moitié d'entre eux, ont effectué leurs déclarations d'impôt sur le revenu en ligne ;
- Assurance maladie : 27,5 millions de comptes ouverts (4 millions de plus qu'en 2016) ; 80 % des démarches se font en ligne ; 65 % des assurés utilisent Ameli.fr et l'application Ameli a dépassé les 10 millions de téléchargements ;
- 40 % des retraités consultent leur dossier en ligne ;
- CAF : 40 millions de connexions mensuelles sur le site caf.fr ; 80,9 % des allocataires ont transmis une adresse mail à leur Caf ;
- 3 millions d'utilisateurs pour France Connect.

2 - La nécessaire définition d'une stratégie d'accueil des usagers

La digitalisation des démarches administratives doit conduire les administrations à repenser leur relation à l'usager et à organiser l'accès à leurs services par la mise en œuvre d'une véritable stratégie « multicanal ».

Pour les démarches de premier niveau (consultation et déclaration de situation), la relation doit être prioritairement dématérialisée. L'orientation doit donc tendre à mettre en place un espace internet individualisé, accessible en permanence, l'autonomisation de l'usager étant privilégiée. La stratégie d'accueil des usagers doit désormais intégrer des offres alternatives telles que les espaces publics numériques ou les MSAP qui, du fait de leur maillage, constituent pour les territoires ruraux un puissant relai des administrations et des services publics.

Par ailleurs, un second niveau d'accueil, physique, doit être préservé ou organisé (conseil et expertise individualisée). Des solutions de rendez-vous doivent pouvoir être proposées aux usagers pour les cas les plus complexes.

Depuis 2015, le réseau des CAF déploie une stratégie visant à adapter son offre d'accueil physique au développement de celle de services numériques, tout en garantissant l'accès aux droits et aux services. En fonction de la nature de leurs besoins, les allocataires sont reçus dans des espaces multiservices animés par des professionnels formés à cet effet ou bien sur rendez-vous. Ce mode d'organisation de la relation client rompt avec la relation de guichet génératrice de files d'attente et de traitement indifférencié de demandes de complexité variable, favorise une utilisation autonome ou accompagnée des services numériques et permet une prise en charge en rendez-vous ciblée sur l'accès aux droits et les situations individuelles complexes. La réponse téléphonique est quant à elle assurée par des plateaux téléphoniques mutualisés entre caisses, qui doivent apporter une réponse immédiate à 92 % des appels décrochés et répondre sous 48 heures aux interrogations nécessitant des recherches.

À l'inverse, malgré une forte transformation numérique, plusieurs administrations, telles que la DGFiP et Pôle emploi, se sont lancées dans une stratégie « multicanal » insuffisamment organisée.

Pour la DGFiP, le maintien d'une stratégie « multicanal » indifférenciée permet à tout particulier d'entrer en contact avec elle par le moyen de son choix, indépendamment de la nature de sa demande. Coûteux en ce qu'il implique le maintien d'un réseau dense d'implantations locales, cet accès indifférencié et simultané à tous les canaux de relation s'est traduit par un accroissement des demandes. Ainsi, il n'est pas rare que les usagers formulent la même demande par internet, téléphone et au guichet. Ce phénomène, très régulièrement signalé par les agents de SIP rencontrés durant l'instruction, crée des difficultés de gestion destinées à s'accentuer à mesure que de nouveaux postes seront supprimés.

Le tableau ci-après illustre les effets de cette stratégie « multicanal » non hiérarchisé.

Tableau n° 17 : mesures d'activités du réseau DDFiP – SIP Guise (Aisne)

SIP Guise	2013	2014	2015	2016	2017	Évolution
Accueil physique	5 144	4 736	4 109	3 668	4 193	**- 18,5 %**
Appels téléphoniques	1 115	1 270	3 835	3 279	3 842	**+ 244,6 %**
Déclarations IR papier traitées	15 694	15 621	15 939	15 588	15 560	**- 0,9 %**
Déclarations IR en ligne	2 776	3 087	3 514	4 447	5 477	**+ 97,3 %**
Taux de paiement dématérialisé des particuliers	49,71 %	42,77 %	42,61 %	46,64 %	53,40 %	**+ 3,69 point**
Idem Aisne	56,40 %	51,40 %	51,97 %	55,11 %	60,44 %	**+ 4,04 point**

Source : DDFIP Aisne

Si le nombre de déclarations en ligne a connu une augmentation de plus de 97 % depuis 2013, l'accueil physique n'a connu qu'une baisse de 18 % et l'accueil téléphonique connaît, à l'inverse, une évolution particulièrement dynamique de 244 %. Depuis mars 2017, un accueil personnalisé sur rendez-vous a été aussi mis en place.

Un accès aux services publics à préserver pour le Défenseur des droits

Dans le cadre de son avis au Parlement du 10 janvier 2018 (avis n° 2018-01) relatif au projet de loi pour un État au service d'une société de confiance, le Défenseur des droits a souligné l'impact négatif de la dématérialisation des services publics sur l'accès aux droits des usagers.

Compte tenu de la stratégie nationale visant « *la dématérialisation de l'ensemble des démarches administratives, en dehors de la première délivrance d'un document d'identité, d'ici à 2022* », dans la lignée de deux avis précédents (n° 16-01 du 6 janvier 2016 et n° 16-09 du 7 avril 2016), le Défenseur des droits a de nouveau rappelé la nécessité d'introduire dans la loi une clause de protection des usagers vulnérables, prévoyant l'obligation d'offrir une voie alternative au service numérique dans le cadre de la mise en œuvre de toute procédure de dématérialisation d'un service public.

Dans son rapport d'activité 2017, le Défenseur des droits souligne que le mauvais fonctionnement des services informatiques mis en place démontre qu'il est nécessaire de conserver des lieux d'accueil sur l'ensemble du territoire et de veiller, à chaque fois qu'une procédure est dématérialisée, à ce qu'une voie alternative – papier, téléphonique ou humaine – soit toujours proposée en parallèle.

La dématérialisation des procédures administratives est en voie d'expansion, voire de généralisation, ce qui peut être à terme . Elle est à terme un facteur d'égalité pour les usagers des zones rurales. Elle impose de nouvelles modalités d'accueil des usagers qui désormais doivent être organisées dans le cadre d'une véritable stratégie « multicanal ». À l'inverse, l'absence de priorités entre les différents modes d'accès aux services publics serait trop coûteuse pour l'État et ne permettrait pas de tirer tous les gains de productivité issus de la numérisation des procédures. Au-delà de l'accès numérique, un second niveau d'accueil, physique, doit être organisé ou préservé afin de ne pas pénaliser les usagers les plus éloignés du numérique, tant à raison de leurs conditions d'accès au réseau que de leurs capacités d'utilisation des outils.

C - Le développement d'une stratégie numérique inclusive

Le développement d'une stratégie numérique inclusive impose la professionnalisation de l'intermédiation numérique mais aussi des mesures en faveur de la formation des usagers.

1 - Une intermédiation numérique à développer et à professionnaliser

Aujourd'hui, dans de très nombreux espaces publics (préfecture, sous-préfecture, mairies, agences postales, MSAP, opérateurs, associations, maisons des départements et des solidarités, CCAS, points d'accueil divers, bibliothèques), un ordinateur en libre-service avec une possibilité d'accompagnement aux démarches est proposé aux usagers.

Ainsi, beaucoup d'intervenants et agents pratiquent la médiation numérique pour accompagner les usagers. Cet accompagnement va de la mise à disposition de matériels à des ateliers de formation en passant par la réalisation de démarche en lieu et place de l'usager. Les professionnels concernés sont de plus en plus nombreux en raison d'une demande croissante. Ils éprouvent des difficultés à assurer simultanément la réponse à une demande d'ordre administratif et une action de médiation numérique qui n'est pas encadrée.

Or l'intermédiation numérique soulève plusieurs problèmes tenant à la formation des médiateurs, aux limites de leur intervention, à leur responsabilité juridique et à la protection des données personnelles des usagers. Il est fréquent que le médiateur numérique se substitue à l'usager et dispose de ses données confidentielles (identifiants, mot de passe).

Une professionnalisation de l'accompagnement numérique hétérogène

Dans **l'Aisne,** à l'occasion des campagnes déclaratives, les difficultés d'une partie des déclarants à utiliser internet ont été patentes. Pour remédier aux difficultés d'accompagnement (illettrisme, difficultés face aux démarches administratives…), la DDFiP a doté chaque SIE d'un poste informatique en libre-service avec une possibilité d'accompagnement des contribuables dans leur démarche. Cette démarche a mobilisé quatre volontaires du service civique et neuf stagiaires d'IUT qui présentent la navigation sur le site impots.gouv.fr et les modalités de déclaration en ligne. Ce dispositif non pérenne est jugé insuffisant par la DDFiP elle-même.

À l'inverse, tenant compte des résultats d'une enquête montrant que 30 % de leurs usagers de tous âges présentent des difficultés d'usage du numérique, le réseau des CAF a lancé de nombreuses initiatives en faveur de l'inclusion numérique. D'une manière générale, les CAF ont fait évoluer tous les guichets d'accueil en espaces multiservices accompagnés par des professionnels de l'accompagnement numérique. L'évolution de la filière métier a abouti à la création des conseillers de service à l'usager (CSU), qui sont aujourd'hui plus de 650.

Témoignant d'une implication importante des mairies dans l'accompagnement numérique, l'association des maires ruraux de France, tout en relevant le travail majeur des secrétaires et personnels de mairie qui assurent de plus en plus un rôle de médiateurs numériques, demande d'ailleurs que les secrétaires de mairie se voient reconnaître une certification professionnelle dans ce domaine.

La formation des aidants et des médiateurs numériques doit être organisée. Elle doit inclure le réseau des MSAP et ses agents dont le rôle en matière d'accompagnement et d'inclusion numérique doit être renforcé. Par ailleurs, le périmètre de leur intervention (accompagnement ou substitution) doit être défini et celle-ci sécurisée.

Des initiatives telles que celle développée par la DGFiP et consistant à mettre à disposition des agents des MSAP un site miroir de celui de la DGFiP pour apprendre aux usagers à faire les démarches en ligne doivent être soutenues.

2 - Les mesures en faveur des usagers

L'enjeu de l'inclusion numérique est aussi financier. Suivant le taux d'usage des démarches dématérialisées qu'il permet d'atteindre, le dispositif d'inclusion numérique permet de réaliser des économies, grâce aux gains de « temps agent » qu'il entraîne. Se fondant sur une étude de Capgemini, le rapport « pour un numérique inclusif » précité estime que si le taux d'usage des démarches dématérialisées atteignait 90 %, il en résulterait un gain annuel récurrent de 460 M€ pour les opérateurs et administrations ayant déjà dématérialisé leurs procédures (Pôle emploi, CPAM, MSA, CNAV, CNAF, préfecture, DGFiP notamment).

Afin de favoriser l'inclusion numérique, des formations doivent pouvoir être proposées aux usagers dans divers lieux. L'expérience des chèques numériques de la mission « société numérique » de l'Agence du numérique répond à ce besoin. La Caisse des dépôts indique avoir mobilisé 26 M€ sur trois ans, en coopération avec les collectivités locales, pour définir et financer des actions de développement et de promotion des usages du numérique et des services associés.

De même, la convention d'objectifs et de gestion de l'assurance maladie avec l'État pour les années 2018 à 2022 prévoit des actions d'accompagnement à l'utilisation des services numériques. À la suite du lancement en octobre 2018 d'une expérimentation, notamment par la CPAM de Lille-Douai et le service social de la CARSAT Nord-Picardie, un parcours d'inclusion numérique doit être modélisé. Un premier bilan de cette expérimentation est attendu pour la fin du premier semestre 2019.

3 - Déployer un service public numérique éducatif avancé dans les écoles rurales

Plus généralement, la culture numérique et les compétences numériques de base doivent être inscrites au cœur du parcours des formations des élèves. La loi de refondation de l'école

de la République du 8 juillet 2013 a créé un service public du numérique éducatif[97] ; celui-ci est loin d'être effectif, notamment dans les écoles rurales, peu ou mal connectées et souvent insuffisamment équipées.

Or l'école doit former les nouvelles générations au numérique, qui s'impose dans les programmes scolaires et doit faire partie de l'éducation de tout citoyen : ne pas maîtriser les compétences numériques élémentaires (la « littératie numérique ») interdit d'exercer la plupart des métiers et expose à la marginalisation sociale, faute de pouvoir accéder aux services, publics comme privés.

Par ailleurs, le numérique éducatif contribue à la transformation pédagogique : il est susceptible de faire évoluer les méthodes d'enseignement vers un travail plus collaboratif au sein des équipes d'enseignants et des groupes d'élèves, qui sollicite davantage l'activité de l'élève et permet d'individualiser les apprentissages.

L'école rurale a tout particulièrement besoin, compte tenu de son éloignement des services culturels, publics ou privés (bibliothèques, librairies, cinémas, sans parler des conservatoires, théâtres et musées) d'offrir à ses élèves des ressources éducatives de qualité et, en particulier, les moyens d'accéder à l'internet et de travailler en ligne. Souvent chargés d'une classe unique, les enseignants des petites écoles rurales ont besoin des réseaux numériques pour rompre leur isolement ; disposer de ressources numériques pour la classe est indispensable.

Or, si le plan « Écoles numériques rurales » a eu un impact appréciable, il est ancien (2009). Le nouveau plan ENIR (Écoles numériques innovantes rurales) de 2017 n'a pas encore produit ses effets. Une phase de préfiguration a été lancée à hauteur de 5 M€ avec une somme globale de 50 M€ à débloquer sur trois ans. Un appel à projets « Collèges et ruralité » a, par ailleurs, été engagé fin 2016 dans le cadre du plan numérique éducatif à hauteur de 25 M€ (sur crédits programme d'investissement avenir – PIA –, en association avec les financements du FSN). Mais la méthode des appels à projets, retenue en raison du choix de financer la mise en œuvre du service public du numérique éducatif par le PIA, creuse les inégalités entre les écoles dotées et les autres, au lieu d'assurer partout la mise en place d'un service de base.

Malgré les plans successifs, les moyens numériques disponibles dans les écoles rurales restent modestes, souvent vieillissants et inégalement distribués, au gré des financements et de l'engagement des élus et des équipes éducatives locales. Pour une large part, cette situation tient à la fracture numérique dans l'accès aux réseaux : les écoles ont été souvent négligées dans le choix des priorités de raccordement.

Il convient d'encourager les collectivités à redéployer leurs soutiens pour financer en priorité les infrastructures et les réseaux visant à connecter les écoles ; et de faire porter l'effort de l'État prioritairement sur la formation des enseignants, déterminante pour que l'intégration du numérique dans la pédagogie améliore la réussite des élèves.

Plus généralement, il faut intégrer le numérique dans tous les projets d'école et considérer qu'il fait partie du socle de l'offre éducative, ce qui suppose un effort coordonné sur la moyenne période entre l'État et les collectivités : il en va de la qualité de l'école dans les territoires ruraux.

[97] Qui doit faire l'objet d'un prochain rapport public thématique de la Cour.

L'appropriation de l'outil numérique en Finlande

Grâce à une pédagogie associant les outils numériques et le recours à des manuels d'apprentissage scolaire numériques, les élèves de Finlande passent depuis plusieurs années toutes les épreuves du baccalauréat de manière totalement dématérialisée. Cette situation est le résultat d'une stratégique numérique éducative volontaire, de la part du gouvernement. Elle repose sur la formation à la maîtrise des outils numériques des élèves mais aussi des enseignants. Cette démarche a pour objectif de favoriser l'inclusion numérique.

III - Des expériences et des innovations locales à développer

Au-delà des dispositifs et outils créés au niveau central, les territoires ruraux sont le lieu de nombreuses innovations et expérimentations, qu'il convient d'encourager.

A - Le développement de nouveaux services marchands de La Poste

La Poste est confrontée à une érosion de sa principale activité historique : la distribution du courrier. Pour pallier cette attrition, elle mène une stratégie de diversification de ses activités qui, nonobstant leur caractère marchand, peut contribuer à améliorer l'accessibilité de certains services au public dans les territoires ruraux. Ainsi, la distribution de courrier, qui représentait 46 % du chiffre d'affaire il y a dix ans, n'en représente plus que 31 % en 2018 et 20 % en prévision 2020.

La Poste a ainsi développé, notamment dans les territoires ruraux, le passage de l'examen du code de la route dans les lieux postaux et le portage de repas à domicile. Elle envisage d'ailleurs de devenir, sur cette dernière activité, l'acteur national le plus important.

Ces nouveaux services ont représenté 120 M€ de chiffre d'affaires en 2018, auxquels s'ajoutent 180 M€ de chiffre d'affaires pour l'installation de matériel médical à domicile. L'ambition de La Poste est d'en tirer un chiffre d'affaires de plusieurs milliards d'euros dans dix ans.

L'exemple du portage de repas à domicile pour le compte de l'EHPAD d'Egletons

L'EHPAD d'Egletons (**Corrèze**) gère un service de portage de repas à domicile sur la commune d'Egletons et plusieurs communes alentour. Pour les livraisons hors Egletons, le nombre de clients d'environ 10 personnes est trop faible pour assurer la rentabilité du service. Ainsi, en 2017, sur un total de 14 619 journées alimentaires livrées à domicile, 10 855 portaient sur Egletons et 3 764 sur les communes alentour. Internalisée, cette prestation occupait 0,35 ETP et mobilisait un véhicule.

Sur une offre commerciale spontanée de La Poste, l'EHPAD a externalisé l'activité de portage de repas hors Egletons depuis le 1er juin 2016, via la tournée quotidienne des trois facteurs qui desservent le périmètre concerné. La phase de mise en place a été rapide, avec toutefois une légère réticence des agents de La Poste à sortir de leur activité classique de distribution du courrier.

Avec un recul d'une année, la direction de l'établissement dresse un bilan positif :

- la prestation est facturée au point de livraison et au nombre de livraisons, pour un coût mensuel compris entre 1400 € et 1500 € TTC, légèrement plus avantageux que la version internalisée du service ;
- l'activité de portage de repas à domicile est préservée, il n'est désormais plus envisagé de la stopper, pour un prix du repas qui n'a connu aucune augmentation difficilement supportable pour les bénéficiaires ;

- les réticences initiales semblent être levées et les retours des bénéficiaires sont très positifs.

L'EHPAD souligne que, pour les personnes âgées isolées, le facteur représente une personne de confiance dont le passage quotidien pour le portage de repas contribue à rompre leur isolement.

B - Des innovations en faveur de l'accès aux soins

1 - La télémédecine

Dans son rapport annuel 2017 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale[98], la Cour a souligné les apports potentiels de la télémédecine à la modernisation et à l'efficience de notre système de santé. Les innovations technologiques et organisationnelles que recouvre ce terme peuvent notamment répondre au vieillissement de la population et au développement des maladies chroniques, en facilitant le maintien à domicile par des dispositifs de télésurveillance, ainsi qu'aux difficultés géographiques d'accès aux soins, notamment pour les territoires ruraux, par la mise en œuvre de téléconsultations et de télé-expertises[99].

De fait, la couverture de populations localisées sur des territoires périphériques ou peu accessibles a constitué le premier usage de la télémédecine. Depuis plusieurs décennies, la Norvège, le Canada et les États-Unis mettent en œuvre des dispositifs de télémédecine qui permettent à des populations isolées de consulter ou de bénéficier d'un suivi à distance de leurs paramètres de santé. En France, plusieurs illustrations des apports de la télémédecine au désenclavement de structures sanitaires et médico-sociales situées dans des territoires ruraux peuvent être relevées.

Des exemples prometteurs d'application de la télémédecine dans les territoires

Pour compenser une démographie médicale décroissante et conserver un égal accès aux soins sur son territoire, le département de la **Corrèze** recourt à différents dispositifs :

- une procédure de télé-consultation en neurologie avec le CHU de Limoges, qui s'appuie sur une IRM mobile au sein du centre hospitalier d'Ussel et une IRM fixe au sein des centres hospitaliers de Tulle et Brive. En pratique ce dispositif est essentiellement utilisé pour la détection et le traitement de l'accident vasculaire cérébral ;
- le dispositif de télémédecine « Domoplaies » qui prend en charge des plaies chroniques et complexes. En pratique, ce dispositif permet aux personnels de santé de bénéficier d'un accompagnement par un professionnel du centre hospitalier de Tulle en utilisant des tablettes tactiles qui leur permettront d'échanger à partir de vidéos et de photos de plaies.

[98] Cour des comptes, *Rapport annuel sur les lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2017*, chapitre VII La télémédecine : une stratégie cohérente à mettre en œuvre, p. 297-330, disponible sur www.ccomptes.fr.
[99] La télésurveillance est une surveillance et une interprétation des données de suivi médical du patient à distance ; la télé-expertise correspond à une sollicitation à distance de l'avis d'un autre médecin.

En **Haute-Saône**, l'ARS conduit un projet de télémédecine dans trois spécialités (télé gérontologie, cardiologie et dermatologie) au profit de quatre EHPAD avec le centre hospitalier intercommunal de la Haute-Saône. L'enjeu est de faire bénéficier des personnes âgées de consultations à distance sans avoir à se déplacer.

Afin de favoriser leur développement, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a placé la téléconsultation et la télé-expertise dans le champ du droit commun conventionnel - et non plus dans celui d'expérimentations à l'ampleur nécessairement limitée - en autorisant l'assurance maladie et les professionnels de santé à définir les tarifs et modalités de réalisation des actes concernés. En application de ces dispositions, l'avenant n° 6 à la convention médicale de 2016[100] a ouvert la téléconsultation à l'ensemble des patients, à condition notamment qu'elle s'inscrive dans le parcours de soins coordonné (orientation initiale par le médecin traitant)[101]. La télé-expertise doit de même être généralisée à l'ensemble des patients en 2021. Dès à présent, elle est néanmoins accessible pour certaines catégories de patients dont l'accès aux soins doit être facilité en priorité, notamment ceux qui résident en zones médicales sous-denses ou en EHPAD ou sont atteints d'une affection de longue durée. La télésurveillance doit encore donner lieu à des expérimentations nationales, jusqu'en 2022 au plus tard.

2 - La mise en œuvre de dispositifs destinés à dégager du temps médical

L'article 51 de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST)[102] a ouvert la possibilité de transferts d'actes ou d'activités de soins relevant de la compétence des médecins à des auxiliaires médicaux, notamment des infirmiers, dans le cadre de protocoles autorisés par les ARS sur avis conforme de la Haute autorité de santé pour ce qui concerne la sécurité des soins. Ces protocoles dérogatoires visent notamment à réduire les délais de prise en charge et à prévenir les ruptures dans les parcours de soins, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins, comme dans la filière visuelle. Il s'agit aussi de dégager du temps médical d'expertise clinique pour les cas complexes par exemple en confiant sous conditions les échographies aux manipulateurs en électroradiologie médicale dans les établissements hospitaliers.

Au-delà, l'article 119 de la loi de modernisation de notre système de santé[103] a ouvert aux auxiliaires médicaux la possibilité d'un exercice en pratiques avancées, c'est-à-dire là aussi de transferts d'actes en leur direction, mais désormais dans un cadre de portée générale, applicable à tous les médecins et auxiliaires médicaux.

En acquérant des compétences relevant du champ médical, l'infirmier à pratique avancée (IPA) suivra des patients qui lui auront été confiés par un médecin, avec son accord et celui des patients. Il verra régulièrement ceux-ci pour le suivi de leurs pathologies, en fonction des conditions prévues par l'équipe. L'IPA discutera du cas des patients lors des temps d'échange, de coordination et de concertation réguliers organisés avec l'équipe. Il reviendra vers le médecin lorsque les limites de son champ de compétences seront atteintes ou lorsqu'il repèrera une dégradation de l'état de santé d'un patient.

[100] Signé le 14 juin 2018 et approuvé par arrêté ministériel du 1er août 2018.
[101] Sous certaines exceptions, générales (patient de moins de 16 ans, accès direct au médecin spécialiste pour certaines spécialités) ou propres à la téléconsultation (patients sans médecin traitant désigné ou dont le médecin traitant n'était pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé).
[102] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
[103] Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Le décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 définit les domaines de compétence des infirmiers à pratique avancée : les pathologies chroniques stabilisées (diabète, cardiopathie, AVC, Parkinson, Alzheimer) et les polypathologies courantes en soins primaires ; l'oncologie et l'hémato-oncologie ; la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale.

Les infirmiers à pratique avancée dans les pays anglo-saxons

Dans les pays anglo-saxons par exemple, les infirmiers praticiens réalisent des soins primaires en substitution des médecins avec un objectif de réduction des délais, d'amélioration de l'accès aux soins et éventuellement de réduction des coûts. Pour leur part, les infirmiers cliniciens, en établissement hospitalier le plus souvent, ont développé une expertise clinique spécifique. Selon le Service national de santé britannique (*National Health Service*), l'autorisation de la vaccination contre la grippe et la pneumonie par les infirmiers aurait permis une réduction des coûts, estimée à 89 M£ (69,5 M€) pour le seul secteur de la cardiologie. Les infirmiers cliniciens en cancérologie permettraient d'économiser 39 M£ (30,5 M€) par an.

Le recours aux infirmiers à pratique avancée vise à améliorer l'accès aux soins, dans un contexte où l'offre de médecins se contracte, et la qualité des soins grâce à la diversification des services de santé fournis aux patients. Il contribue aussi à contenir les coûts, à court terme par le transfert d'actes réalisés par des médecins à des infirmiers qui perçoivent des rémunérations moindres, et à moyen ou long terme par les hospitalisations évités et la réduction des complications médicales.

Les premières promotions d'infirmiers à pratique avancée devraient être formées au cours de l'année 2018-2019. La direction générale de l'offre de soins (DGOS) prévoit que le nombre d'infirmiers à pratique avancée en formation passera de 250 en 2018 à 1 300 en 2022.

Tableau n° 18 : projection du nombre d'infirmiers à pratique avancée à horizon 2022

	2019	2020	2021	2022	2023
Ville	0	330	690	1 090	1 490
Hôpital	0	230	490	790	1 090
Total	**0**	**560**	**1 180**	**1 880**	**2 580**

Source: DGOS

Si ce dispositif des infirmiers à pratique avancée constitue une opportunité particulière pour les territoires ruraux eu égard notamment au temps médical qu'il est susceptible d'épargner, les projections fournies à l'horizon 2023 apparaissent encore modestes au regard des besoins et des effets attendus.

Par ailleurs, la stratégie de transformation du système de santé annoncée par le président de la République prévoit, à compter de 2019, la création d'assistants médicaux auprès des médecins afin de dégager du temps médical, avec une attention particulière pour les zones les plus en tension.

C - La mobilité : un foisonnement d'initiatives locales à encourager

Si les solutions apportées par les transports collectifs interurbains ou les transports à la demande dans les territoires ruraux sont insuffisantes, ces territoires ont en revanche développé de nombreuses initiatives locales leur permettant de répondre partiellement à leurs besoins.

1 - Le développement local de nouvelles offres de mobilité solidaire

Face aux difficultés de déplacement sur leurs territoires, les collectivités en zone rurale ont développé de nombreuses offres locales de mobilité solidaire : covoiturage, autopartage, mise à disposition de chauffeurs, etc.

Ainsi, l'association CAR 47 permet depuis 2012 aux personnes âgées du Lot-et-Garonne qui ne conduisent plus de trouver un pilote, moyennant une indemnisation d'un peu plus de 8 € de l'heure. Avec plus de 200 pilotes, l'association a fait des émules dans d'autres départements : 15 départements dont l'Aude, la Gironde et la Dordogne ont mis en place une telle initiative.

Des expériences piémontaises intéressantes

Plusieurs expériences sont également menées dans les vallées de montagne non touristiques du Piémont, dont la mise en place de petites coopératives utilisant les bus des collectivités locales pour le transport à la demande, ou le covoiturage. La mise en place d'associations de volontaires pour assurer les transports de personnes non motorisées est également encouragée. Ainsi, dans le Val Pelice, une association de bénévoles regroupant plus de cent personnes a pu voir le jour, grâce à l'aide des crédits européens du FEDER, dans le cadre de programmes de coopération transfrontalière.

Le co-voiturage est de plus en plus utilisé localement. Dans l'Aisne, cinq sites internet de covoiturage existent (Château-Thierry, Soissons, Laon, Tergnier, Saint-Quentin). En 2018, une aide départementale a été prévue pour accompagner les communes ou les groupements qui créent des aires de covoiturage. En Gironde, cette aide existe déjà : le département développe, souvent en partenariat avec le bloc communal, un réseau d'aires de covoiturage (qui seront bientôt 100) afin d'encourager cette pratique dans le déplacement du quotidien, essentiellement entre les territoires périphériques, ruraux et la métropole. La région Bourgogne-Franche-Comté souhaite également investir les nouvelles formes de mobilité, comme l'auto partage et le co-voiturage. Elle envisage de soutenir ces pratiques à partir des arrêts d'autocar dispersés sur son territoire. De son côté, le département de la Haute-Saône organise et cofinance des aires de covoiturages dans le cadre de son schéma départemental adopté en 2018.

Le co-voiturage fonctionne d'autant mieux qu'il est pensé en lien avec les autres modes de transport. Ainsi le conseil départemental de l'Aveyron qui a mis en place depuis 2014 un plan d'aménagement des aires de covoiturage sur l'ensemble du département les a associées, pour la majorité d'entre elles, à un arrêt d'autocar pour privilégier l'intermodalité. Durant la première année d'application, le nombre de voyages en autocar a progressé de 57 %, passant de 36 700 à 57 800. L'avancement du plan d'équipement en aires de covoiturage devrait encore bénéficier aux transports interurbains. Le département a créé un site internet qui propose les horaires des autocars sur les lignes régulières, en y associant les propositions de covoiturage.

L'auto-stop organisé et sécurisé est une autre forme de mobilité qui se développe dans les territoires peu denses. L'association « Rezo Pouce », créée par une dizaine de collectivités locales du Tarn-et-Garonne en 2010 et désormais gérée par une société coopérative d'intérêt collectif, propose un système d'auto-stop sur un territoire élargi au-delà du département. Outre qu'il crée du lien social, ce dispositif permet d'optimiser le taux d'occupation des véhicules, principalement sur des distances inférieures à 20 km. Il propose aux passagers sans voiture de se rendre à un « arrêt sur le pouce » sans prise de rendez-vous préalable et munis d'une fiche destination estampillée « Rezo Pouce ». Les conducteurs s'arrêtent et partagent leur véhicule identifié par un macaron. Ce dispositif est sécurisé par l'attribution d'une carte et par la possibilité offerte au passager d'envoyer par sms le numéro d'immatriculation du véhicule avant toute prise en charge. Le département de l'Hérault s'apprête à signer une convention de partenariat, sur une durée de trois ans, avec « Rezo Pouce », pour en étudier le déploiement global dans le département. Ce sera le premier département à soutenir ce système d'autostop innovant.

Des politiques visant à développer l'accès à la voiture individuelle pour favoriser l'insertion professionnelle sont également menées par les collectivités territoriales, en complément des aides financières à la mobilité de Pôle emploi. En 2016, la région Hauts-de-France a créé un parc de véhicules de location à disposition de demandeurs d'emplois en recherche d'insertion professionnelle ou de jeunes en formation professionnelle. Sur une durée maximale de deux mois, l'usager loue un véhicule à 2€ par jour. La région a utilisé, dans un premier temps, une partie du parc régional automobile et a complété le dispositif par des conventions de mécénat avec Toyota France et Volkswagen. Depuis sa mise en place, le dispositif « en route pour l'emploi » a bénéficié à 65 Axonais.

Des projets d'auto-école sociale voient le jour, sur des territoires où les auto-écoles sont peu nombreuses et onéreuses. Une auto-école sociale portée par une association de Sainte Colombe-sur-Seine en Côte-d'Or est en projet. Les financeurs pressentis sont l'EPCI, l'État, le conseil départemental et des fondations privées. En Bretagne, depuis 2015, Renault Mobiliz permet à des demandeurs d'emploi de faire entretenir leur voiture à prix coûtant. Cette initiative est en cours de déploiement progressif sur le territoire et Pôle emploi souhaiterait que les autres grandes enseignes nationales développent le même type de service solidaire.

2 - Vers un développement des plateformes de mobilité

Le comité interministériel aux ruralités qui s'est tenu à Vesoul le 14 septembre 2015 a décidé de créer environ 100 plateformes de mobilité dans les bourgs-centres. Ces lieux ressources doivent permettre de trouver des réponses aux besoins spécifiques du territoire en mutualisant des offres de déplacement terrestre diverses : voitures, deux-roues ou trois-roues motorisés ou non et accès aux transports collectifs. En lien avec les collectivités et les opérateurs publics ou privés de transport, ces plates-formes doivent permettre d'offrir une offre centralisée et adaptée aux besoins de chacun. Elles sont associées aux dispositifs locaux de transport spécifiques (transport à la demande, covoiturage) d'ores et déjà mis en place sur les territoires.

En 2016, pour en faciliter la mise en place, un cofinancement par l'État a été proposé dans le cadre du fonds de soutien à l'investissement public local. En 2017, ce soutien a été prolongé par un double canal – soutien aux investissements et financement du fonctionnement.

Des exemples de plateformes de mobilité

En l'absence de transport à la demande, la communauté de communes du Pays Châtillonnais (**Côte-d'Or**) a mis en place une plateforme de mobilité portée par la mission locale de Châtillon Portes de Bourgogne qui offre plusieurs services : location de véhicules deux roues et quatre roues, diagnostic et accompagnement individuel, ateliers collectifs mobilité, et soutien au code de la route.

En **Gironde**, la plateforme WIMOOV analyse les besoins de mobilité des personnes âgées et les oriente vers une solution de mobilité adaptée. Elle rassemble une offre de services homogène sur le territoire, en s'appuyant sur des structures ayant déjà mis en place des actions d'aide à la mobilité des personnes âgées et en accompagnant les porteurs de projets dans le développement de leurs activités. En 2018, cette plateforme va également intervenir en Haute Gironde et sur le Bassin-Val de l'Eyre, avec le soutien de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. En 2018, le dispositif a été proposé à 2 000 participants pour un coût global de 600 000 € dont 300 000 € de FSE. Les autres cofinanceurs sont le département, Pôle emploi (environ 8 000 € par plateforme) et les communautés de communes (environ 1 000 € chacune) qui progressivement s'impliquent dans le dispositif.

À ce jour, sur la centaine de plateformes de mobilité recensées en France, près d'un tiers sont à destination des publics des territoires ruraux. Entre 2016 et 2018, une dizaine de nouvelles plateformes y ont été créées, en grande partie à l'initiative des EPCI et des départements. Davantage de projets sont prévus en 2018-2019. Des intentions de création de plateformes de mobilités ont été clairement exprimées dans certains plans d'action des SDAASP. Malgré l'intérêt réel manifesté pour le développement de plateformes de mobilité en milieu rural, le sujet prend timidement pied dans les territoires et la dynamique de soutien aux plateformes de mobilité dans les espaces ruraux reste faible. La subvention de l'État n'a été que peu sollicitée et n'a pas eu, en elle-même, un rôle moteur dans la création des plateformes.

Fort de ce constat, le CGET a pris en 2017 l'initiative de lancer une étude en lien avec le Laboratoire de mobilité inclusive (LMI) pour réaliser un guide méthodologique à destination de futurs porteurs de projet. Sa parution a été décalée afin de coïncider avec l'annonce des mesures de la future loi d'orientation des mobilités (LOM), qui ne concerne pas les seuls territoires ruraux.

3 - La nécessité d'une approche globale privilégiant l'intermodalité

La mise en place d'un système d'information connectant tous les services de mobilité publics et privés disponibles sur un territoire est essentielle. La première étape consiste à relier à un serveur tous les véhicules des transports collectifs, ainsi que les solutions de mobilité complémentaires, afin de donner une information en temps réel à l'usager – sur le temps d'attente avant le prochain passage d'un bus, sur le mode de transport le plus rapide vers son lieu de destination. Cette valeur ajoutée implique la constitution, à l'échelle départementale ou régionale, de centrales d'information multimodale des services de transport.

Ainsi, la région Bourgogne-Franche-Comté va déployer l'utilisation de sa centrale de mobilité « Mobigo » créée dans l'ex-région Franche-Comté. Elle compte la positionner, à l'échelle régionale, comme la centrale de mobilité fédératrice de l'ensemble des modes de déplacements, y compris le co-voiturage, et de distribution des titres de transport.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Avec la rétractation des réseaux et la fermeture des guichets consécutive à la dématérialisation, les MSAP offrent aux usagers une médiation combinant l'information sur leurs droits et l'accompagnement dans leurs démarches numériques.

Toutefois, le premier bilan de ces structures, dont certaines sont pourtant très anciennes, demeure mitigé : offrant une gamme hétérogène de services et souffrant d'un défaut de visibilité, les MSAP doivent augmenter leur niveau d'activité et améliorer leur notoriété.

Si La Poste a su gérer l'évolution de son réseau et innover avec la création de nouveaux services, dont bénéficient les territoires ruraux, le modèle de MSAP porté par le groupe est loin d'avoir fait ses preuves. Outre une fréquentation très faible, sa qualité de service fait l'objet de nombreuses réserves. Avant d'envisager de nouveaux déploiements, le modèle des MSAP de La Poste doit évoluer.

Les MSAP sont appelées à professionnaliser leur modèle. Elles doivent enrichir leur offre d'accompagnement des usagers, qui doit être large et diversifiée pour être attractive. Un métier d'agent polyvalent d'accompagnement du public doit être créé, la formation continue des agents doit devenir obligatoire, et leur intervention sécurisée juridiquement auprès des usagers.

Le déficit structurel du fonds inter-opérateurs et l'insatisfaction des sept partenaires financeurs font de l'avenir du financement des MSAP une question centrale. Des travaux sont en cours et un nouveau cahier des charges devrait être diffusé à l'ensemble des acteurs impliqués dans la conduite de la politique publique des MSAP au cours de l'année 2019. De nouvelles modalités de financement devraient voir le jour à cette occasion. Les scénarios de forte augmentation du nombre de MSAP ne sont, en tout état de cause, pas soutenables et excèdent les besoins identifiés dans les SDAASP.

Une réforme du financement des MSAP doit être menée et s'appuyer sur une contractualisation pluriannuelle avec la participation de nouveaux opérateurs au financement des MSAP : en particulier la DGFiP, le ministère de l'intérieur, la SNCF et Enedis. Cette réforme du financement devra s'accompagner d'une révision du pilotage de cette politique.

L'accès dématérialisé aux services publics va de pair avec la promotion de l'inclusion numérique. Celle-ci doit être développée dans la durée. Il convient d'intégrer le numérique dans les projets d'école, particulièrement en zone rurale, et de le considérer comme partie intégrante du socle éducatif, ce qui suppose un effort coordonné entre l'État et les collectivités.

Le foisonnement des offres de mobilité en milieu rural témoigne du dynamisme des acteurs des territoires ruraux pour remédier aux difficultés de transports qu'ils connaissent. Cependant, la majeure partie de ces solutions repose sur des services numériques, qui nécessitent un accompagnement du public. Dans ce contexte, les MSAP pourraient devenir un lieu de conseil à la mobilité et d'aide pour le développement et l'usage des outils innovants de déplacement.

La Cour formule les recommandations suivantes :

9. *revoir les modalités de financement des MSAP en intégrant une contractualisation pluriannuelle et en augmentant le nombre de partenaires ;*
10. *conditionner la création de nouvelles MSAP de La Poste, d'une part à un enrichissement et à un élargissement préalable des prestations, et d'autre part à une évaluation du besoin au regard du maillage préconisé dans chaque SDAASP ;*
11. *créer le métier d'agent polyvalent d'accompagnement du public avec une obligation de formation continue pour ces agents, en particulier pour l'aide numérique au public ;*
12. *faire bénéficier à terme les territoires ruraux d'une couverture internet très haut débit, ou de modalités d'accès à internet de qualité équivalente, conformément aux objectifs de l'Union européenne à l'horizon 2025 ;*
13. *prévoir un principe d'accès multicanal au service public, consistant à compléter l'accès normal en ligne par une possibilité de recourir de façon hiérarchisée à d'autres modes d'accès, téléphonique ou physique.*

Conclusion générale

L'accessibilité des services publics sur l'ensemble du territoire de la République, dont les zones rurales, est une obligation s'imposant à l'État, à ses opérateurs et aux collectivités territoriales, et dont le principe cardinal est celui de l'égalité d'accès.

De l'égal accès aux services publics dépend en effet la capacité pour les citoyens de faire valoir leurs droits et de bénéficier de biens communs essentiels : éducation, santé, sécurité ; en dépend aussi, pour les territoires les plus vulnérables, la capacité à maintenir leur population et à garder des possibilités de développement endogène. Il s'agit donc d'un véritable enjeu de société.

Face à un sentiment partagé dans ces territoires de désintérêt et parfois d'abandon, le constat a pu être fait que les services publics n'avaient pas disparu, et que leur présence et leur densité demeuraient souvent supérieures à celles des autres pays européens.

En revanche il convient de remédier à l'absence de cohérence observée dans la réorganisation des services de l'État, ainsi qu'à un défaut fréquent d'anticipation des décisions et de concertation sur les objectifs.

Il convient également de renforcer l'attractivité des territoires ruraux pour de nombreux fonctionnaires de l'État et professionnels de santé, qui se montrent réticents à s'y implanter. Au sentiment de délaissement, s'ajoute le risque que ce défaut d'attractivité n'entraîne une moindre qualité du service rendu à la population.

Au travers de l'analyse des bonnes pratiques identifiées en France et à l'étranger, il apparaît qu'il existe des solutions pour répondre à l'attente des habitants et des élus locaux, et améliorer l'accessibilité aux services, tout en poursuivant la rationalisation des implantations physiques qui est indispensable à une gestion plus efficiente.

Ces solutions passent en premier lieu par une meilleure planification de la réorganisation des réseaux, sur le plan national et local, à l'occasion de l'élaboration des SDAASP.

Elles passent aussi par la mutualisation accrue des services, la professionnalisation des personnels, la mise en œuvre d'une nouvelle approche des besoins éducatifs et de santé, dans le cadre d'une meilleure association des acteurs territoriaux.

Elles passent encore par le déploiement d'un réseau numérique performant, et par une préparation et un accompagnement qui ont parfois fait défaut aux transitions numériques vis-à-vis des publics fragiles ou des zones sous-équipées.

Enfin, la définition et la mise en œuvre de ces solutions suppose une faculté d'adaptation et d'innovation accrue, pour prendre en compte la grande diversité des situations locales.

Liste des abréviations

AdCF ..... Assemblée des communautés de France
ADF ..... Assemblée des départements de France
AMF ..... Association des maires de France
AMRF..... Association des maires ruraux de France
ANTS ..... Agence nationale des titres sécurisés
APC ..... Agence postale communale
API ..... Agence postale intercommunale
APPUI ..... Accompagnement des pays, des pôles urbains et de l'intercommunalité
ARCEP ..... Autorité de régulation des communications électroniques et des postes
ARS ..... Agence régionale de santé
ASSEDIC ... Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
BEP..... Brevet d'études professionnelles
CAF ..... Caisse d'allocations familiales
CAP ..... Certificat d'aptitude professionnelle
CARSAT .... Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCAS ..... Centre communal d'action sociale
CDPPT ..... Commission départementale de présence postale territoriale
CEC ..... Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques
CERT..... Centre d'expertise et de ressources des titres
CGCT ..... Code général des collectivités territoriales
CGET ..... Commissariat général à l'égalité des territoires
CHU ..... Centre hospitalier universitaire
CJF ..... Code des juridictions financières
CIR ..... Comité interministériel à la ruralité
CIV ..... Certificat d'immatriculation de véhicule
CM1..... Cours moyen première année
CM2..... Cours moyen seconde année
CNAF ..... Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS ... Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV..... Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNI..... Carte nationale d'identité
COB..... communauté de brigades de gendarmerie
COG ..... Convention d'objectifs et de gestion

CPAM..... Caisse primaire d'assurance maladie
CP ..... Crédit de paiement
CPER..... Contrat de plan État-région
CSG ..... Contribution sociale généralisée
CPTS ..... Communautés professionnelles territoriales de santé
DASEN..... Directeur académique des services de l'éducation nationale
DATAR ..... Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale
DDFiP..... Direction départementale des finances publiques
DEPP ..... Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance
DGGN ..... Direction générale de la gendarmerie nationale
DETR ..... Dotation d'équipement des territoires ruraux
DGCS ..... Direction générale de la cohésion sociale
DGFiP..... Direction générale des finances publiques
DREES ..... Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DINSIC..... Direction interministérielle du numérique et du système d'information et de communication de l'État
DIRRECTE Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DITP ..... Direction interministérielle de la transformation publique
DMAT ..... Direction de la modernisation et de l'action territoriale
DREAL..... Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DSDEN..... Direction des services départementaux de l'éducation nationale
DSIL ..... Dotation de soutien à l'investissement
EPCI ..... Établissements publics de coopération intercommunale
EHPAD..... Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ETP..... Équivalent temps plein
ETPT ..... Equivalent temps plein travaillé
FEDER ..... Fonds européen de développement régional
FIJ ..... Formation intre juridictions
FIO ..... Fonds inter-opérateurs
FNADT..... Fonds national d'aménagement du territoire
FSN..... Fonds national pour la société numérique
FttH..... Fibre à domicile (*Fiber to the Home*)
Gbit/s ..... Gigabit par seconde
GrDF..... Gaz Réseau Distribution France
IEN ..... Inspecteur de l'éducation nationale
Insee ..... Institut national de la statistique et des études économiques
IPA ..... Infirmier à pratique avancée

IRDES ..... Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
IRM ..... Imagerie par résonance magnétique
LER ..... Ligne expresse régionale
MAPTAM .. Modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles
MDD..... Maison du département
MDPH ..... Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSVS ..... Maisons de la solidarité et de la vie sociale
Mbit/s ..... Mégabit par seconde
MSA ..... Mutualité sociale agricole
MSP ..... Maison de santé pluridisciplinaire
MSAP ..... Maison de services au public
NOTRé ..... Nouvelle organisation territoriale de la République
OCDE ..... Organisation de coopération et de développement économiques
PACT..... Programmes d'actions concertées territoriales
PETR ..... Pôle d'équilibre territorial et rural
PPNG..... Plan préfecture de nouvelles génération
RPC ..... Relais poste contact
RPI..... Regroupements pédagogiques intercommunaux
RSA ..... Revenu de solidarité active
RSP..... Relai de service public
SDAASP..... Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public
SRADDET . Schémas régionaux d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires
SIE..... Service des impôts des entreprises
SIP ..... Service des impôts des particuliers
SISA ..... Société interprofessionnelle de soins ambulatoires
SIVOM..... Syndicat intercommunal à vocation multiple
SIVOS ..... Syndicat intercommunal à vocation scolaire
SMS..... Short Message Service
SNCF..... Société nationale des chemins de fer français
SPI ..... Service public itinérant
TAD..... Transport à la demande
TER ..... Transport express régional
THD..... Très haut débit
URSAAF .... Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiale
ZRR ..... Zone de revitalisation rurale
ZSP ..... Zone de sécurité prioritaire

Annexes

Annexe n° 1 : échange de courriers entre le Premier président de la Cour des comptes et le Président de l'Assemblée nationale 134
Annexe n° 2 : part des personnes âgées de plus de 65 ans en France en 2014 138
Annexe n° 3 : évolution des implantations postales de 2008 à 2017 139
Annexe n° 4 : l'intercommunalité au 1er janvier 2018 140
Annexe n° 5 : taux d'équipement en EHPAD par département rural (2015) 141
Annexe n° 6 : taux d'équipement en EHPAD par département (2015) 142
Annexe n° 7 : état par opérateur de la couverture mobile 4G au 1er avril 2018 143
Annexe n° 8 : carte par opérateur de téléphonie de couverture mobile 4G au 1er juillet 2018 144
Annexe n° 9 : financement du fonds inter-opérateurs par opérateur 145
Annexe n° 10 : taux d'équipement numérique des habitant des territoires ruraux (2017) 146
Annexe n° 11 : densité départementale des médecins spécialistes (tous modes d'exercice) au 1er janvier 2018 147
Annexe n° 12 : répartition par type de territoire des communes sous-denses en médecins généralistes en 2016 148
Annexe n° 13 : accès aux services d'urgence par type de territoire 149
Annexe n° 14 : initiatives en faveur de l'accès aux services publics dans les territoires ruraux depuis 1985 150
Annexe n° 15 : installation de médecins libéraux entre 2010 et 2015 152
Annexe n° 16 : actes d'accompagnement réalisés au sein des MSAP 153
Annexe n° 17 : répartition des MSAP par densité de population 154

Annexe n° 1 : échange de courriers entre le Premier président de la Cour des comptes et le Président de l'Assemblée nationale

1705410 KZZ
10/2017

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ

ASSEMBLÉE NATIONALE

LE PRÉSIDENT

PARIS, LE 12 OCT. 2017

Monsieur le Premier président,

Lors de sa réunion du 5 octobre 2017, le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC) a décidé, en application de l'article L. 132-5 du code des juridictions financières, de demander l'assistance de la Cour des comptes pour réaliser deux enquêtes, la première sur l'accès aux soins des personnes en situation de précarité sociale, la seconde sur l'accès aux services publics dans les territoires ruraux.

Je vous saurais gré de me faire connaître dans quels délais la Cour des comptes serait en mesure de transmettre les rapports traduisant les résultats de ces deux enquêtes.

Je vous prie de croire, Monsieur le Premier président, à l'assurance de ma considération distinguée.

François de RUGY

Monsieur Didier MIGAUD
Premier président
Cour des comptes
13 rue Cambon
75001 PARIS

HÔTEL DE LASSAY 128, RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - TÉL. 01 40 63 50 00

Cour des comptes

Le Premier président

Le 07 DEC. 2017

Monsieur le Président,

Par courrier en date du 12 octobre dernier, vous m'avez fait part des demandes d'enquêtes du Comité d'évaluation et de contrôle pour l'année 2018 en application de l'article L. 132-6 du code des juridictions financières.

Je vous confirme que la Cour conduira le travail d'évaluation que vous lui avez demandée relatif à *l'accès aux services publics dans les territoires ruraux*.

L'enquête sera conduite par une formation interjuridictions présidée par M. Jean-Philippe Vachia, président de la quatrième chambre, et pourra vous être transmise au mois de décembre 2018.

Le Président de la formation se tient à la disposition des rapporteurs désignés par le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC) afin de fixer le champ et l'approche retenus. Je vous propose que ces précisions fassent ensuite l'objet d'un échange de courriers entre nous.

En raison de l'adoption de l'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, le second thème d'enquête consacré à *l'accès aux soins des personnes en situation de précarité sociale* est pris en charge par le Gouvernement et sera remis à la commission des affaires sociales

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération.

Didier Migaud

Monsieur François de Rugy
Président de l'Assemblée nationale
Assemblée nationale
126 rue de l'Université
75355 PARIS SP 07

13, rue Cambon ▪ 75100 PARIS CEDEX 01 ▪ T +33 1 42 98 95 00 ▪ www.ccomptes.fr

Cour des comptes

Le 08 MARS 2018

Le Premier président

Monsieur le Président,

En réponse à votre lettre du 12 octobre 2017, je vous indiquais, dans un courrier du 7 décembre 2017, que la Cour des comptes avait inscrit à son programme de travail une enquête sur l'accès aux services publics dans les territoires ruraux.

Comme je vous l'annonçais, une formation interjuridictions, composée de magistrats de la Cour et des chambres régionales de comptes, présidée par M. Jean-Philippe Vachia, président de la quatrième chambre de la Cour, a été créée à cet effet.

L'enquête sera menée par des rapporteurs issus des six chambres de la Cour et de six chambres régionales des comptes (Hauts-de-France, Centre Val-de-Loire, Auvergne, Rhône-Alpes, Nouvelle Aquitaine, Grand Est et Bourgogne, Franche-Comté). Deux rapporteurs généraux ont été désignés : M. Michel Bouvard, conseiller maître, et M. Michel Provost, conseiller référendaire, vice-président de la chambre régionale des comptes Auvergne, Rhône-Alpes.

À la suite des échanges entre le président de la quatrième chambre et les magistrats qui l'accompagnaient et le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC), notamment lors d'une réunion à l'Assemblée nationale le 24 janvier 2018, je souhaite vous apporter les précisions suivantes.

L'enquête aura un caractère évaluatif mais ne constituera pas une évaluation de politique publique au sens strict.

Elle portera sur les « territoires ruraux » tels que les définit désormais l'INSEE, soit les territoires des communes n'appartenant pas à une aire urbaine, c'est-à-dire les communes isolées (hors influence des pôles urbains) et les communes « multipolarisées » (dont plus de 40 % des actifs occupés travaillent dans un pôle urbain).

La notion d'accès aux services publics, définie par la loi d'aménagement du territoire

Monsieur François de Rugy
Président de l'Assemblée nationale
Assemblée nationale
126 rue de l'Université
75355 Paris 07 SP

13, rue Cambon ▪ 75100 PARIS CEDEX 01 ▪ T +33 1 42 98 95 00 ▪ www.ccomptes.fr

du 4 février 1995, puis complétée par la notion de l'accessibilité des services au public, telle qu'introduite par la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, renvoie d'une manière générale à la facilité pour un usager de disposer d'un service.

Les services publics, visés par l'enquête, sont ceux mis en œuvre dans les domaines de l'éducation (premier degré), l'emploi, la formation et les transports, ainsi que les services sociaux des départements, des communes et de leurs groupements, et des organismes de sécurité sociale. Par extension, l'accès à l'offre de soins de premier niveau (médecine généraliste, soins infirmiers) sera intégré dans le périmètre de l'enquête. En seront exclus en revanche les SDIS, les hôpitaux et maternités, et les services de sécurité publique (gendarmerie nationale), qui ont fait l'objet récemment ou font l'objet d'autres travaux de la Cour.

À partir d'un échantillon de territoires, l'enquête abordera les thèmes suivants :

- les évolutions de l'accès aux services publics dans les territoires ruraux (ouvertures, fermetures, adaptations de l'accueil du public) au cours des cinq dernières années ainsi que les processus décisionnels à l'origine de ces évolutions ;
- la mise en œuvre en termes d'organisation, de moyens et de gouvernance des dispositifs destinés à favoriser l'accès aux services publics dans les territoires ruraux : en particulier, seront examinées les modalités de la coordination existant en la matière entre les services de l'État et les collectivités locales, notamment en ce qui concerne la prise en compte des projets de territoire. Un premier bilan des schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public sera dressé ;
- les difficultés de l'accès à l'internet dans les territoires ruraux ainsi que l'importance du développement des usages numériques pour l'accès aux services publics ;
- l'impact en termes de coûts et de qualité de service de certains dispositifs de mutualisation tels que les maisons de services publics, et de dispositifs alternatifs qui connaissent un développement récent (services publics nomades).

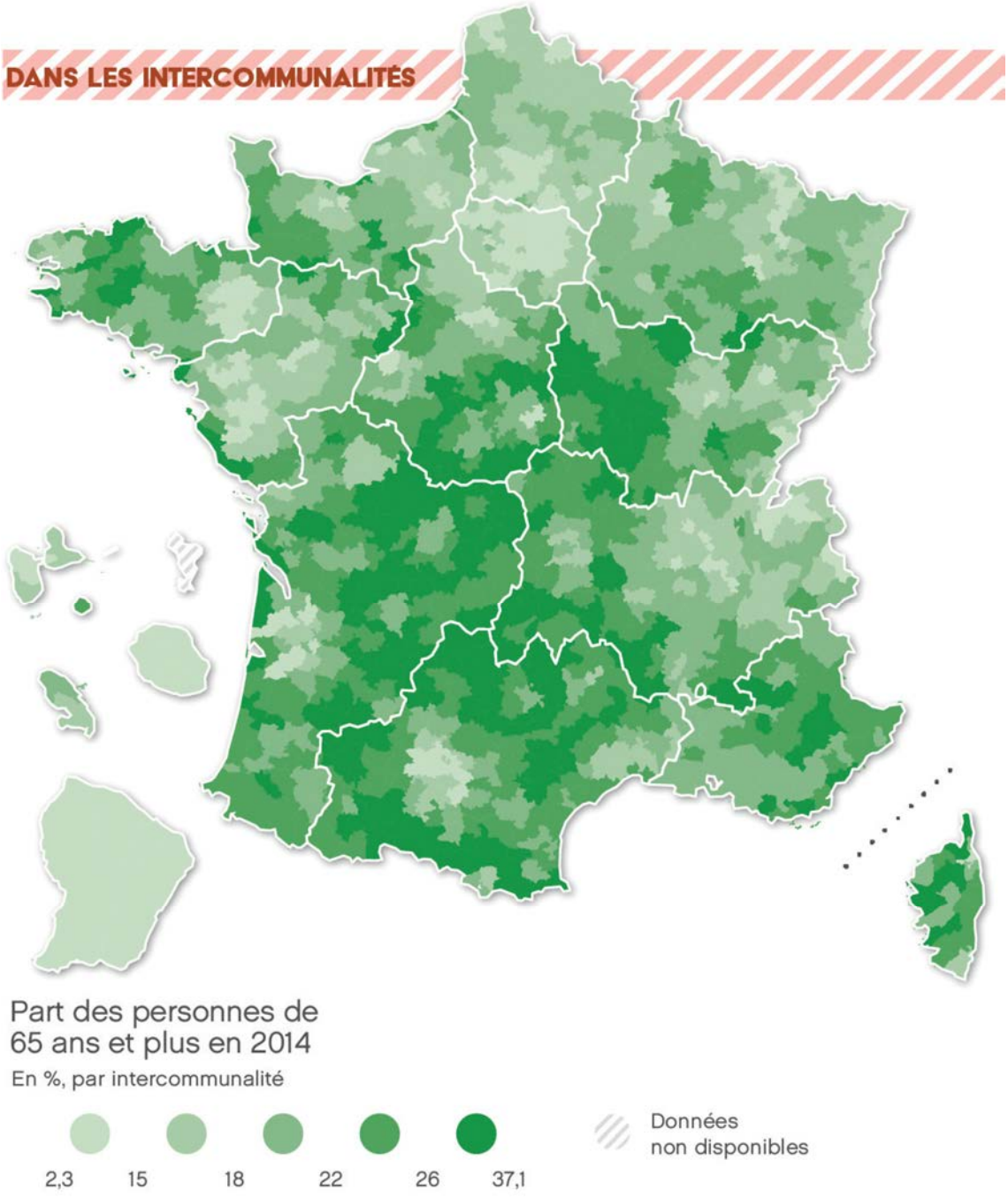
L'enquête aura une dimension prospective, qui intégrera l'évolution des besoins des territoires ruraux en matière de services publics afin d'examiner la capacité des outils existants à y répondre, et, dans la mesure du possible, comportera des comparaisons internationales.

Un point d'étape sera fait en juillet 2018 par le président de la formation inter juridictions, qui permettra de confirmer la date de remise du rapport, prévue pour le mois de janvier 2019.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération.

Didier Migaud

Annexe n° 2 : part des personnes âgées de plus de 65 ans en France en 2014

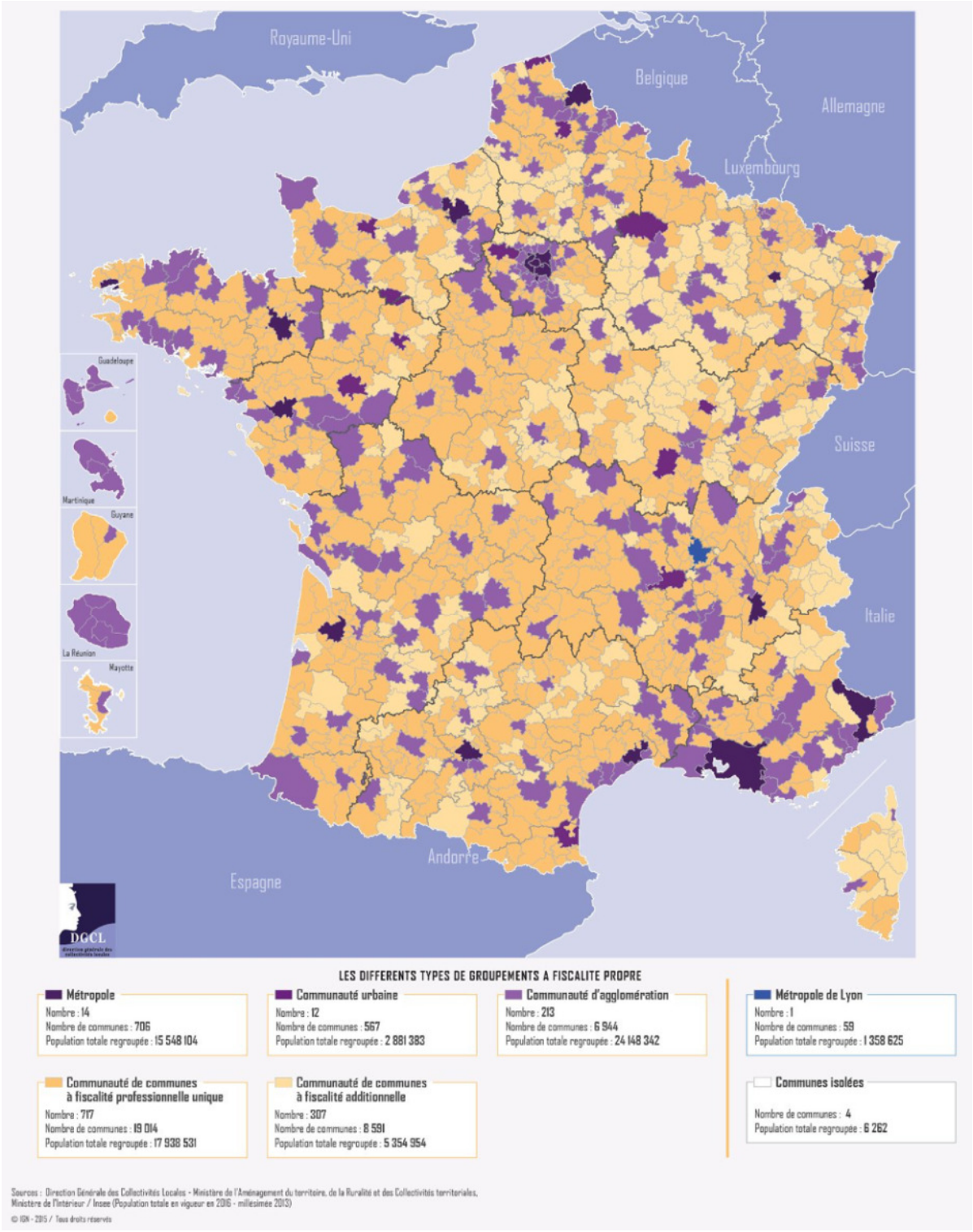


Annexe n° 3 : évolution des implantations postales de 2008 à 2017

Au 31 décembre	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Bureaux de poste *dont MSAP*	11 330	10 566	10 213	9 955	9 819	9 692	9 574	9 254 *40*	8 835 *395*	8 414 *504*
Agences postales communales	4 026	4 636	4 899	5 096	5 227	5 328	5 440	5 667	5 950	6 161
Relais poste commerçant	1 634	1 819	1 916	1 973	1 995	2 032	2 061	2 161	2 348	2 525
Total points de contact	**16 990**	**17 021**	**17 028**	**17 024**	**17 041**	**17 052**	**17 075**	**17 082**	**17 133**	**17 100**
Proportion des points de contact en partenariat	**33,3 %**	**37,9 %**	**40,0 %**	**41,5 %**	**42,4 %**	**43,2 %**	**43,9 %**	**45,8 %**	**48,4 %**	**51 %**

Source : La Poste, direction du réseau

Annexe n° 4 : l'intercommunalité au 1er janvier 2018

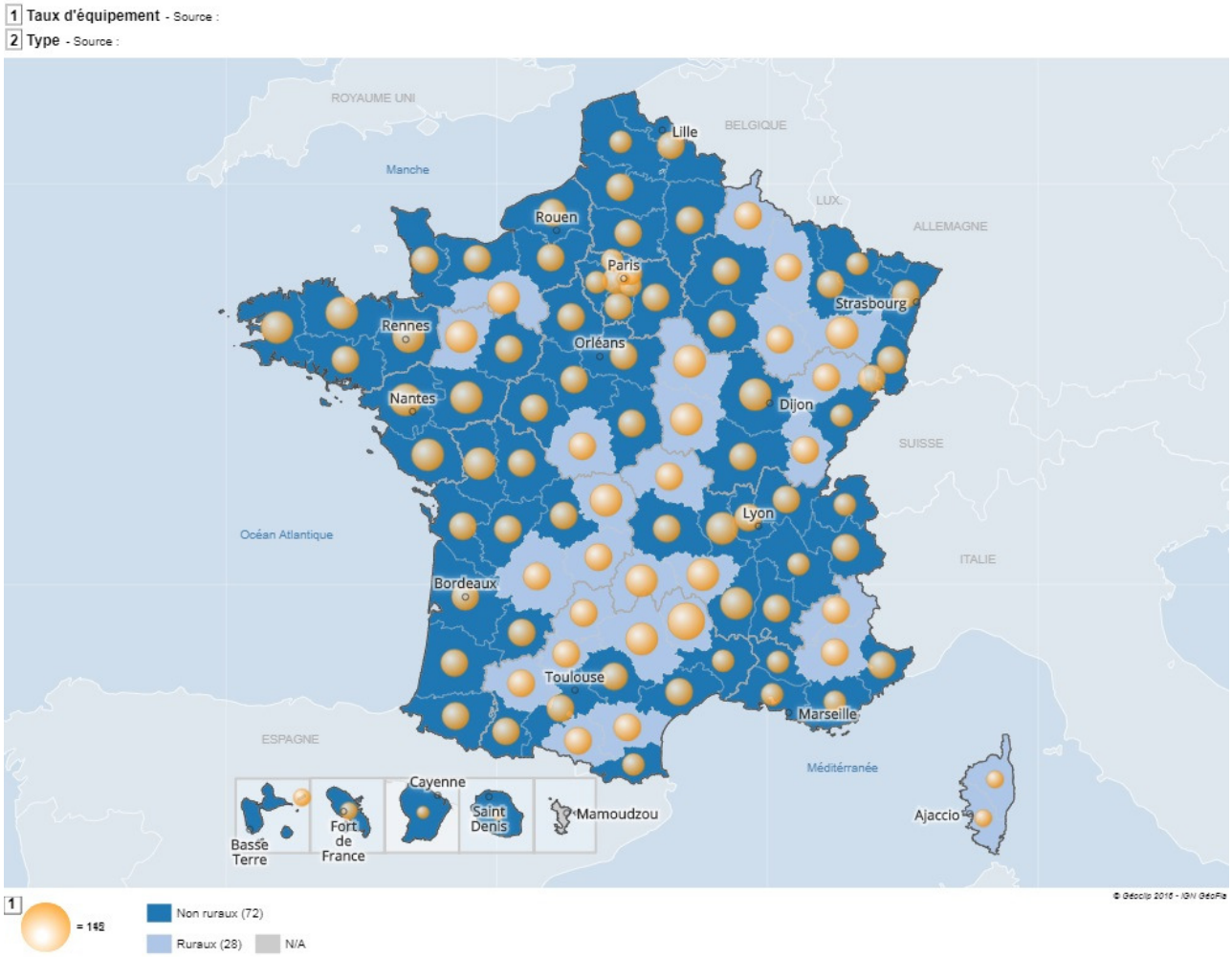


Annexe n° 5 : taux d'équipement en EHPAD par département rural[104] (2015)

	Nombre d'établissements	Capacité installée	Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	Taux d'équipement (pour mille habitants de 65 ans et plus)
Ardennes	32	2 448	53 896	45,4
Haute-Marne	24	1 965	40 528	48,5
Meuse	24	2 017	39 066	51,6
Vosges	61	5 368	81 067	66,2
Corrèze	44	3 543	62 041	57,1
Creuse	32	2 351	34 303	68,5
Dordogne	70	5 980	111 583	53,6
Allier	49	5 029	86 678	58,0
Cantal	40	2 912	38 614	75,4
Haute-Loire	49	3 703	50 891	72,8
Jura	50	2 952	56 740	52,0
Nièvre	40	3 590	57 225	62,7
Haute-Saône	30	2 156	49 581	43,5
Yonne	73	5 866	76 527	76,7
Indre	40	3 262	58 496	55,8
Corse du Sud	12	827	34 299	24,1
Haute-Corse	14	1 036	38 010	27,3
Ariège	31	2 149	37 435	57,4
Aude	54	4 011	88 933	45,1
Aveyron	70	5 251	72 486	72,4
Gers	34	2 732	49 580	55,1
Lot	36	2 386	47 917	49,8
Lozère	29	1 631	17 914	91,0
Tarn-et-Garonne	32	2 884	53 652	53,8
Orne	54	4 647	67 585	68,8
Mayenne	62	4 561	63 350	72,0
Alpes de Haute-Provence	32	2 150	39 867	53,9
Hautes-Alpes	25	1 482	31 189	47,5
France métropolitaine	**7 339**	**596 369**	**12 073 092**	**49,4**

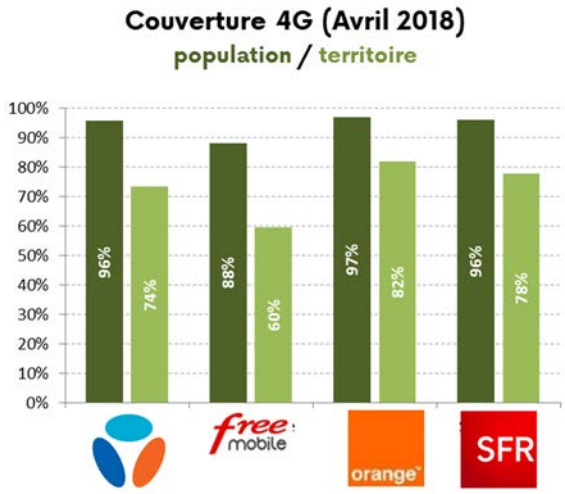
[104] On entend ici par département rural les départements n'ayant pas de population classée en zone « dense » d'après la grille de densité de l'Insee et ayant plus de 50 % de population en zone « très peu dense ».

Annexe n° 6 : taux d'équipement en EHPAD par département (2015)



Source : Cour des comptes d'après données DREES et Insee

Annexe n° 7 : état par opérateur de la couverture mobile 4G au 1er avril 2018



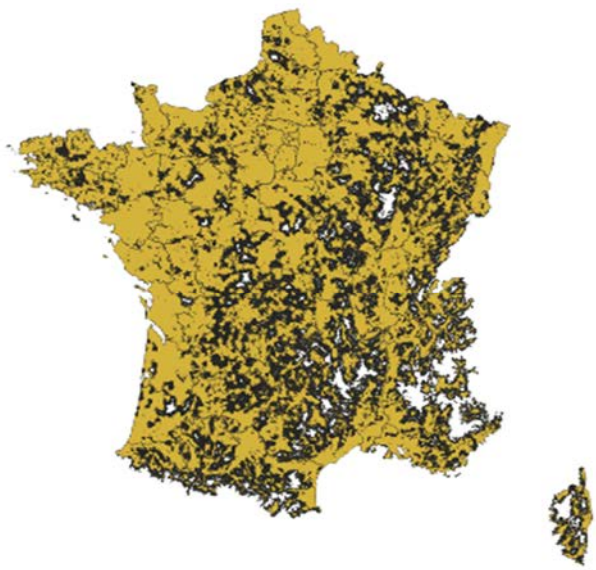
Source : Arcep

Annexe n° 8 : carte par opérateur de téléphonie de couverture mobile 4G au 1er juillet 2018

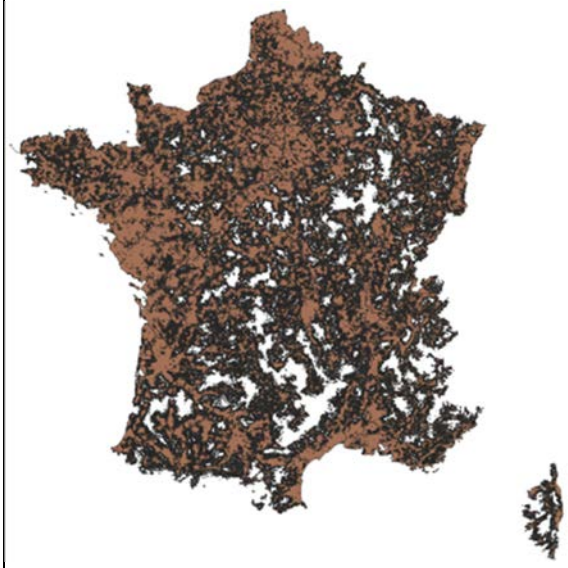
Délimitation des zones blanche en couverture mobile 4G au 1er juillet 2018

Opérateur Bouygues

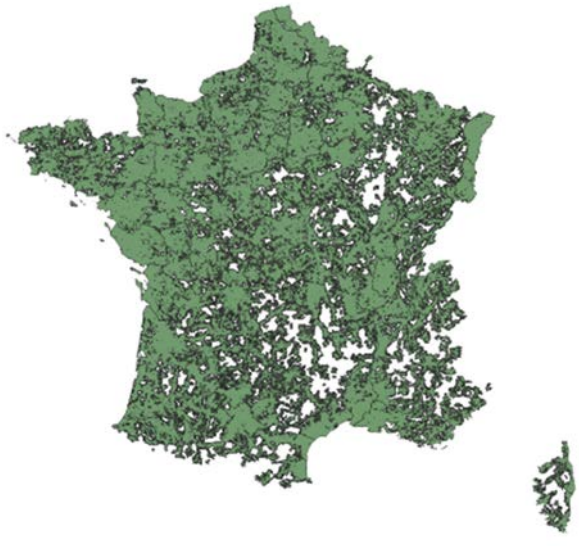
Opérateur Orange



Opérateur Free



Opérateur SFR



Zones blanches non couvertes par la 4G

Source: Arcep

Annexe n° 9 : financement du fonds inter-opérateurs par opérateur

Classement des financeurs	Opérateurs	2016	2017	2018	TOTAL
1	Pôle emploi	970 474	1 464 460	1 907 761	4 342 695
2	CNAF	917 156	1 384 003	1 802 948	4 104 107
3	CNAM	834 513	1 259 294	1 640 489	3 734 296
4	MSA	725 745	1 095 160	1426 671	3 247 577
5	CNAV	421 300	635 748	828 163	1 885 241
6	La Poste	224 024	338 056	440 387	1 002 466
7	GRDF	217 093	327 596	426 761	971 450
	TOTAL	**4 310 305**	**6 504 317**	**8 473 209**	**19 287 831**

Source : accord national du 4 décembre 2015

Annexe n° 10 : taux d'équipement numérique des habitant des territoires ruraux (2017)

Un taux d'équipement supérieur à la moyenne dans les territoires ruraux

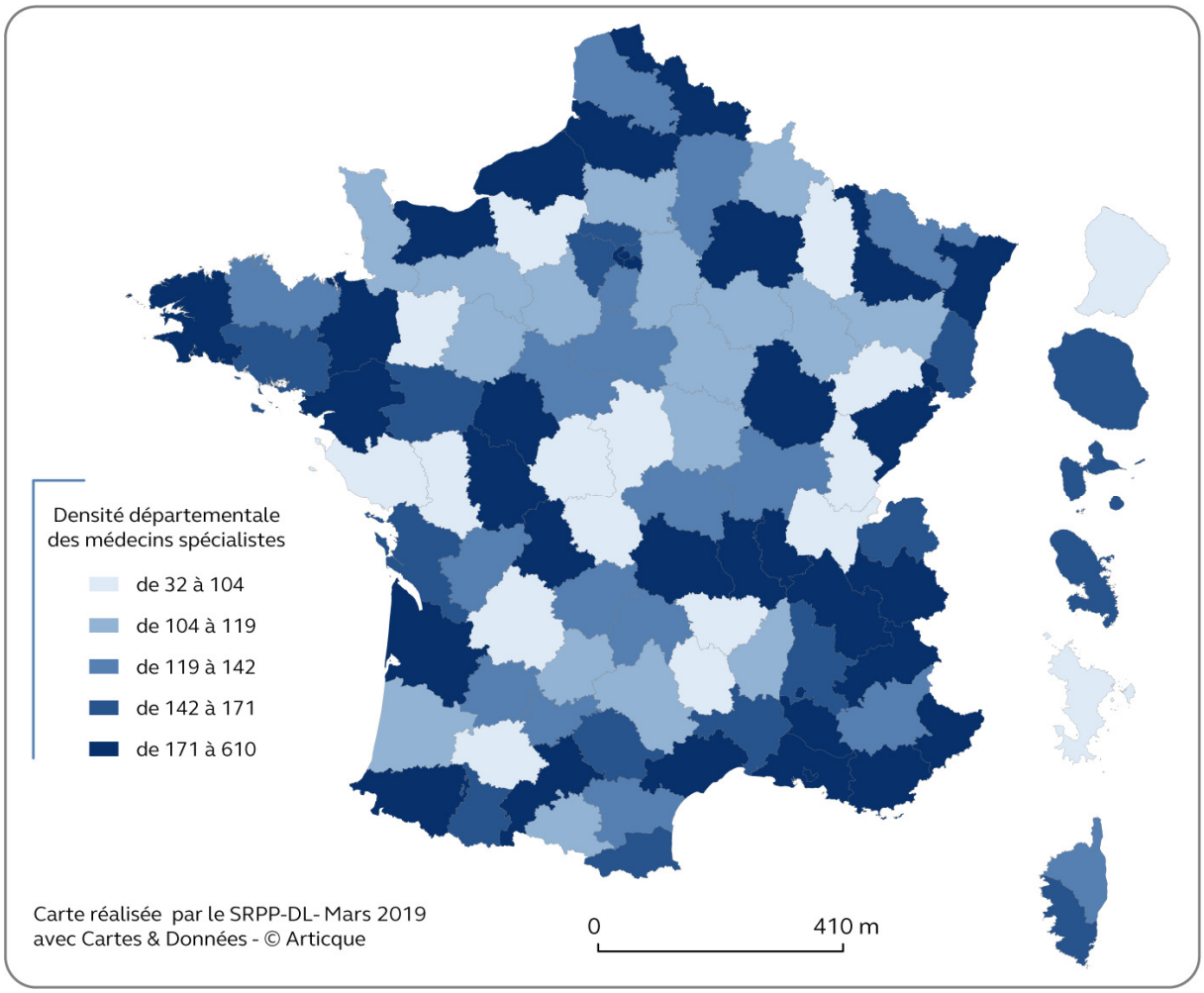
Le Baromètre du numérique de 2017 fournit des données intéressantes sur le taux d'équipement des territoires ruraux.

Le taux d'équipement en téléphone mobile dans les communes rurales est 94 % en 2017 contre 79 % en 2010 et est équivalent, voire parfois supérieures aux autres communes (notamment les communes de la tranche 20 000 à 100 000 habitants). 30 % des habitants des zones rurales n'ont pas de smartphone et invoquent à cet égard principalement la complexité d'utilisation ou son absence d'utilité. D'une manière générale, l'absence d'équipement concerne plus souvent des personnes âgées (24 % des plus de 70 ans n'ont pas de téléphone mobile), des non diplômés (22 %), des retraités (16 %).

En 2017, 81 % des français de plus de 12 ans déclarent avoir un ordinateur à leur domicile et 44 % une tablette. Avec un taux de 84 % d'habitants disposant un ordinateur à domicile, les territoires ruraux ont le taux d'équipement le plus élevé supérieur de trois point à la moyenne nationale.

Cette moyenne dissimule de fortes disparités en fonction de l'âge puisque que le taux d'équipement chute en fonction de l'âge – 69 % des plus de 70 % ont un ordinateur à leur domicile –, de la formation – 50 % pour les sans diplôme –, et les revenus – 69 % pour les bas revenus.

Annexe n° 11 : densité départementale des médecins spécialistes (tous modes d'exercice) au 1er janvier 2018



Source : Cour des comptes d'après DREES

Annexe n° 12 : répartition par type de territoire des communes sous-denses en médecins généralistes en 2016

Type de territoire	Communes sous-denses (accessibilité potentielle localisée < 2,5 consultations et visites par an et par habitant)		
	Population vivant dans une commune sous-dense	**Part de la population du type de territoire, vivant dans une commune sous-dense**	**Part de la population vivant dans une commune sous-dense et résidant dans le type de territoire**
Unité urbaine de Paris	1 010 790	9,5 %	17,7 %
Grand pôle urbain, hors unité de Paris	310 270	1,1 %	5,4 %
Couronne urbaine des grands pôles urbains	732 100	10,1 %	12,9 %
Couronne rurale des grands pôles urbains	1 964 890	22,9 %	34,5 %
Moyens et petits pôles urbains	205 520	4,7 %	3,6 %
Couronne des moyens et petits pôles urbains	745 620	18,9 %	13,1 %
Communes isolées, hors influence des pôles urbains	726 230	24,0 %	12,8 %
Ensemble	**5 695 420**	**8,6 %**	**100,0 %**

Champ : Médecins généralistes libéraux (y compris certains médecins à exercice particulier) et médecins exerçant en centres de santé, France entière, hors Mayotte.
Sources • SNIIR-AM 2016, CNAM ; populations municipales 2014, Insee ; calculs DREES.

Plus de 700 000 habitants de communes médicalement sous-denses (moins de 2,5 consultations et visites de médecin généraliste par habitant et par an) vivent dans des communes isolées, pour l'essentiel rurales (soit 13,1 % du total). Par ailleurs, près de deux millions de personnes (34,5 %) vivant dans des communes sous-denses résident dans la couronne rurale d'un grand pôle urbain.

Toutefois, la sous-densité médicale n'est pas le seul fait de territoires ruraux. Ainsi, plus de deux millions d'habitants de communes médicalement sous-denses résident dans l'unité urbaine de Paris, dans d'autres grands pôles urbains ou dans la couronne urbaine de ces grands pôles (36 %, dont 17,7 % pour la seule région parisienne).

Annexe n° 13 : accès aux services d'urgence par type de territoire

Tableau 10 • Accès aux services d'urgence en plus de 30 minutes par type d'espace

	Mode d'accès aux soins urgents			
	services d'urgences (SU) + services mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR)		services d'urgences (SU) + services mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR) + Hélismur et hélicoptères de la Sécurité civile + médecins correspondants du Samu (MCS)	
	Nombre d'habitants à plus de 30 minutes d'un service d'urgence	Part de la population	Nombre d'habitants à plus de 30 minutes d'un service d'urgence	Part de la population
Grands pôles				
Unité urbaine (UU) de Paris	0	0,0 %	0	0,0 %
Communes des pôles (hors UU Paris)	121 316	0,4 %	12 979	0,1 %
Communes des couronnes				
Communes urbaines	342 233	4,8 %	45 399	0,6 %
Communes rurales	786 901	9,1 %	148 145	1,7 %
Moyens et petits pôles				
Communes des pôles	542 772	12,6 %	149 851	3,5 %
Communes des couronnes	711 292	17,9 %	205 149	5,2 %
Communes isolées hors influence des pôles	1 397 806	46,3 %	477 631	15,8 %
Ensemble	3 902 320	6,0 %	1 039 154	1,6 %

Champ > France entière, hors Mayotte.
Sources > SAE (mise à jour par la DGOS et les ARS), DREES ; population 2013, distancier Metric, Insee ; base des Hélismur et des hélicoptères de la sécurité civile, DGOS.

Annexe n° 14 : initiatives en faveur de l'accès aux services publics dans les territoires ruraux depuis 1985

Annonces/Textes/Dispositifs	Portée
Loi du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne dite « Loi montagne »	• Principe d'une coordination des réflexions pour l'amélioration des services publics en zone de montagne • Création d'une commission chargée de proposer des améliorations dans l'organisation des services dans les départements situés en zone de montagne • Possibilité de construire un schéma départemental d'organisation et d'implantation des services
CIADT du 28 novembre 1991	• Institution à titre expérimental des schémas départementaux d'amélioration et d'organisation des services publics en milieu rural
Loi d'orientation du 4 février 1995	• Généralisation des commissions départementales d'organisation et de modernisation des services publics et des schémas départementaux d'organisation et d'amélioration des services publics
Décret du 11 octobre 1995	• Méthode d'élaboration des schémas départementaux d'organisation et d'amélioration des services publics
Loi du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et les développement durable	• Possibilité de mise en commun de moyen pour assurer l'accessibilité aux services publics
Loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leur relation avec l'administration	• Institutionnalisation des maisons de services publics pour offrir aux usagers un accès simple, en un lieu unique, à plusieurs services publics • Possibilité de mettre en œuvre d'une offre mutualisée de services publics, notamment en milieu rural, de façon itinérante
Loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux	• Renforcer l'attractivité des territoires ruraux (logement, emploi et accès aux services publics) • Institution d'une conférence annuelle de la ruralité
Décret du 21 novembre 2006	• Abrogation du décret du 11 octobre 1995 et donc des schémas départementaux d'organisation et d'implantation des services • Maintien des commissions départementales d'organisation et d'amélioration des services publics
Circulaire du 2 août 2006	• Création du label Relais de Service Public
Comité interministériel d'aménagement et de développement des territoires 11 mai 2010	• Plan d'action en faveur des territoires ruraux • Maintenir et renforcer la continuité entre les territoires ruraux et les territoires urbains, en assurant la mobilité de leurs habitants et en leur offrant les moyens de communication les plus performants : haut et très haut débit, téléphonie, mobile, transports ferroviaires et routiers, modes de transports innovants • Améliorer l'offre de soins • Améliorer l'accès à un socle de services essentiels à la population (petite enfance et services aux personnes âgées notamment)
En septembre 2010, signature du protocole d'accord national « + de services publics »	• État et 9 grands opérateurs de services
CIMAP du 17 juillet 2013	• Création des maisons de l'État
Décret du 31 mars 2014 portant création du CGET	• Le CGET conçoit, prépare et met en œuvre la politique nationale d'égalité des territoires dont il assure la coordination interministérielle

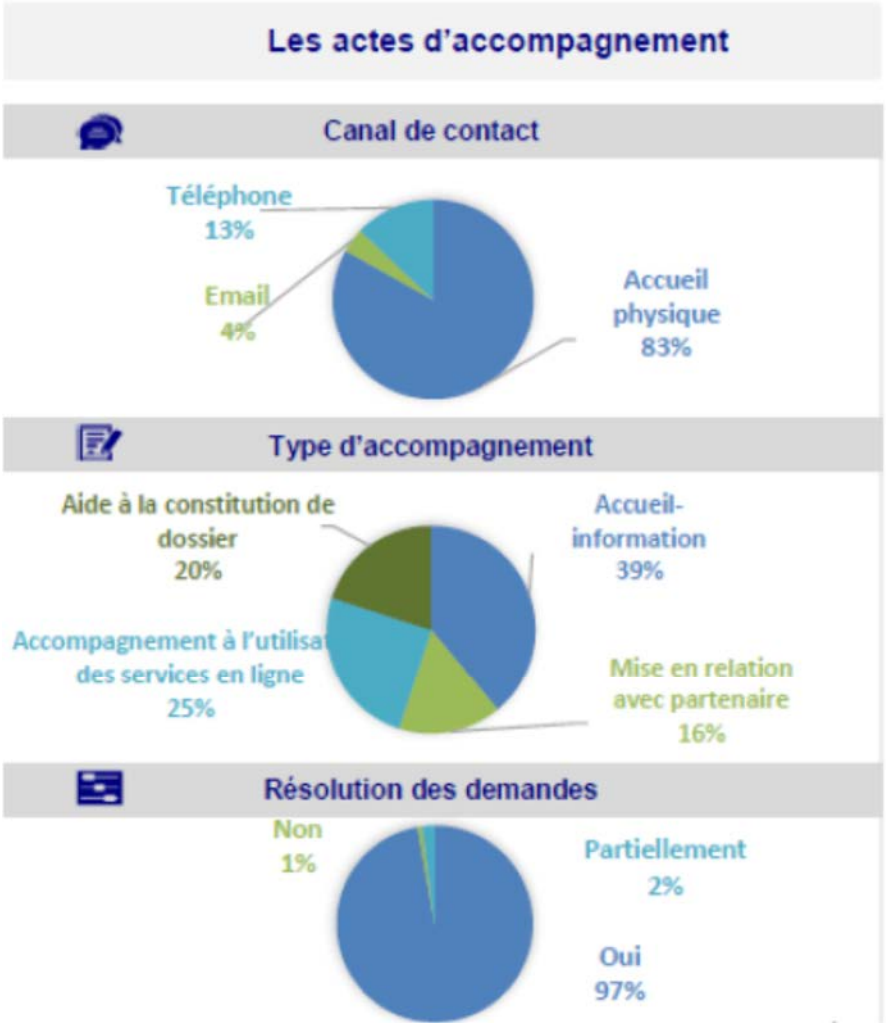
Annonces/Textes/Dispositifs	Portée
12 septembre 2014, lancement des assises de la ruralité	• Définition d'un plan d'action partagé entre l'État et les territoires ruraux, fixant des objectifs et des moyens assignés • Création de 7 ateliers dont « rénover le cadre institutionnel et la présence de l'État dans les territoires ruraux » ; « services publics et services au public »
Loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation du territoire de la République dit NOTRé	• Abrogation des commissions départementales d'organisation et d'amélioration des services publics • Introduction des schémas régionaux d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires • Introduction des schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité aux services publics • Maisons de services au public
Instruction du gouvernement du 5 novembre 2015 relative à l'adaptation de l'implantation des services publics de l'État dans les territoires	• Mise en œuvre d'une démarche pour anticiper et coordonner les modifications d'implantations territoriales de l'État et fermetures de sites d'opérateurs • Présentation par chaque ministère du projet d'évolution de ses implantations territoriales au sein de la CNATE avant la fin du 1er trimestre de chaque année • Information systématique du préfet de ces projets de réorganisation pour mesurer les effets cumulés • Institution des comités d'action régionale au niveau des préfets de région dédiés à l'organisation des implantations territoriales de l'État et de ses opérateurs • Création d'un pouvoir d'alerte au profit des préfets de région et de département
Comités interministériels aux ruralités de mars et septembre 2015 et mai 2016	• 104 mesures pour garantir l'accès à tous aux services publics, amplifier les capacités de développement des territoires ruraux, et assurer la mise en réseau des territoires • 1 400 maisons de santé, école rurale, 1 000 MSAP • Assurer le déploiement du numérique • Création des contrats de ruralité entre l'État et EPCI • Institution de référents ruralités au niveau des préfectures de département pour assurer le pilotage et le suivi de cette politique
Circulaire du 29 mars 2016 relative à la mise en œuvre des mesures gouvernementales en faveur des territoires ruraux	• Institution de comités de suivi de mise en œuvre des mesures des CIR au niveau territorial • Création de référent ruralités au sein des préfectures chargé du suivi des mesures des CIR
Instruction du gouvernement du 3 août 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du pouvoir d'alerte des préfets	• Anticiper et coordonner les modifications d'implantations territoriales des services de l'État et de ses opérateurs • Établissement par les préfets avant le 30 septembre 2016 sur une base départementale un état des lieux prospectif à un an de l'évolution de l'implantation des services de l'État et de ses opérateurs dans les territoires • Pouvoir d'alerte des préfets pour solliciter un arbitrage ministériel en cas d'évolution négative en matière d'accès au service public
Circulaire 17 février 2017 du Premier ministre aux préfets	• Création de commissions régionales de stratégie numérique (CRSN)
Conférence nationale des territoires du 17 juillet 2017, 14 décembre 2017, 12 juillet 2018	• Instance d'échange, de concertation et de décision sous l'autorité du Premier ministre qui se réunit tous les 6 mois • Plusieurs chantiers dont la lutte contre les fractures territoriales, l'accès aux services essentiels (accès aux soins, éducation, mobilité, couverture numérique)

Annexe n° 15 : installation de médecins libéraux entre 2010 et 2015

	Nombre d'installations			Part des installations	
	Zone fragile	Zone non fragile	TOTAL	Zone fragile	Zone non fragile
2010	246	2 320	2 566	9,6%	90,4%
2011	284	2 956	3 240	8,8%	91,2%
2012	436	3 884	4 320	10,1%	89,9%
2013	433	3 532	3 965	10,9%	89,1%
2014	419	3 622	4 041	10,4%	89,6%
2015	451	3 503	3 954	11,4%	88,6%
				+ 1,8 points	- 1,8 points

Source : CNAMTS/DDGOS/DOS/DPROF

Annexe n° 16 : actes d'accompagnement réalisés au sein des MSAP



Source : Caisse des dépôts – Données réalisées sur 808 MSAP ; 1er trimestre 2018

Annexe n° 17 : répartition des MSAP par densité de population

	Répartition des MSAP (en %)	Population (en nombre hbts)
Espaces densément peuplés	7	22 358 977
Espaces de densité intermédiaire	8	18 625 508
Espaces peu denses	27	19 559 019
Espaces très peu denses	58	2 598 468

Sources : Cour des comptes – données CDC et Insee