



**MARISOL TOURAINE, MINISTRE DES
AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET
DES DROITS DES FEMMES**

La tribune des petites Villes

...Page2



L'ÉDITORIAL d'Olivier DUSSOPT



“

Il existe une situation d'urgence territoriale qui affecte nombre de nos concitoyens.»

édito

2016 : année de tous les territoires ?

Au terme d'une « année terrible » au cours de laquelle nos valeurs et nos engagements ont été lourdement mis à l'épreuve, qu'il me soit permis d'adresser à l'ensemble de mes collègues maires mais aussi à tous les lecteurs de cette Tribune mes vœux de bonne et heureuse année 2016.

Au-delà des circonstances dramatiques dans lesquelles nous vivons depuis plusieurs semaines, l'année 2016 sera d'abord ce que nous en ferons. De nous autres maires dépendent largement la façon dont nos concitoyens vivent et feront vivre les valeurs de notre République à laquelle j'ajoute la laïcité, souvent malmenée et remise en cause au quotidien. Il faudra dans nos communes faire œuvre de pédagogie et de pragmatisme tout en ne cédant rien sur l'essentiel.

Les dernières élections régionales l'ont amplement démontré, il existe une inquiétude forte tout particulièrement du monde rural et des petites villes illustrée par la montée sans précédent d'un vote extrémiste et populiste. Ce fossé entre le vote des grandes villes, des métropoles et celui de nos concitoyens des petites villes et des zones rurales est une des principales données du dernier scrutin.

Il existe une situation d'urgence

territoriale qu'il convient d'appréhender, d'analyser et de traiter sous peine de voir nos concitoyens se tourner vers des solutions extrêmes.

Il y a urgence dans le domaine de la sécurité et de la lutte contre le terrorisme, c'est une évidence. Une urgence également sur le front de l'emploi et de l'économie. Mais il y a aussi – une situation d'urgence territoriale qui affecte nombre de nos concitoyens qui se considèrent relégués dans des collectivités et dans des zones qui cumulent toutes les difficultés et où la précarité ne cesse de s'aggraver. Cela touche certaines zones urbaines comme les zones rurales confrontées à la dissolution des services publics. C'est contre ce « déclassé territorial » qu'il faut lutter.

Voilà pourquoi, je forme le vœu que 2016 soit l'année d'une attention plus soutenue à l'ensemble des territoires, de tous nos territoires, et pas seulement des métropoles. Rapporteur de la loi sur les métropoles à l'Assemblée nationale qui a permis à ces dernières de se doter de nouvelles compétences leur permettant d'être mieux en mesure de supporter la concurrence des autres métropoles européennes, je ne suis pas le plus mal placé pour affirmer qu'il convient

désormais de s'intéresser aux autres collectivités.

Cela passe par une réforme réussie c'est-à-dire simple, juste et efficace de la DGF qui prenne mieux en compte les charges de centralité des petites villes. Cela passe aussi par une méthode réussie, c'est-à-dire fondée sur la coproduction entre les préfets et les collectivités de la révision des périmètres intercommunaux. Il serait dommageable de donner un sentiment de dépossession aux élus locaux car partout existe un très fort besoin d'écoute de tous ces élus.

Enfin, une attention plus soutenue à tous nos territoires passe également par une révision ou une lissage du rythme de baisse des dotations dans le cadre de la préparation du budget 2017.

Nous souhaitons contribuer à la relance économique, mais aussi pouvoir faire face aux nouveaux besoins qui apparaissent dans l'éducation et le monde associatif dont on ne dira jamais assez le rôle essentiel, mais nous voulons être en situation de le faire avec efficacité. Serons-nous entendus ? C'est le vœu que je forme au nom de l'APVF pour 2016. Très bonne année à toutes et à tous.



INITIATIVE LOCALE : PAIMPOL

Un centre de réadaptation cardiaque pour renforcer l'offre de soins

ACTUALITE JURIDIQUE

Tutelle de la CRC sur le budget : le conseil municipal conserve une compétence

● ● ● **Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes**

Loi « Santé » : la Ministre fait le point pour les élus de petites villes



credit photo: Etienne Grignon

Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé, détaille la philosophie, les ramifications concrètes et les effets attendus relatif à la loi de modernisation du système de santé. Un texte qu'elle a porté et défendu jusqu'à son adoption définitive le 17 décembre 2015 par le Parlement.

En quoi les territoires sont-ils concernés par le texte de loi de modernisation de notre système de santé que vous avez défendu devant le Parlement ?

MT : Les territoires sont en première ligne de la réorganisation engagée par la loi de modernisation de notre système de santé, votée définitivement par le Parlement le 17 décembre dernier. Cette loi structure l'accès de tous à des soins de qualité sur tout le territoire.

L'un des enjeux principaux de ce texte est d'innover dans l'organisation des soins, notamment en engageant le «virage ambulatoire», en passant d'un système cloisonné, trop centré sur l'hôpital, à une médecine de parcours et de proximité. Désormais, ce ne sera plus au patient de s'adapter au système, mais au système de s'organiser pour répondre à ses besoins. Tout d'abord, des groupements hospitaliers de territoire sont créés pour permettre aux hôpitaux proches de partager des missions ou des fonctions support au service

d'un projet médical commun. Ensuite, au-delà de l'hôpital, des « communautés professionnelles territoriales de santé » sont mises en place pour faciliter la structuration territoriale de l'offre de santé et mieux organiser les parcours de soins des patients. Les agences régionales de santé (ARS) doivent soutenir cette évolution. Enfin, des plateformes territoriales d'appui permettront d'accompagner et d'aider les professionnels de santé dans la coordination des parcours de santé complexes.

De quelle manière pensez-vous que les conseils territoriaux pourront améliorer le dialogue territorial entre les élus et les Agences régionales de santé (ARS) ? ET dans quel cadre pourront se poursuivre les discussions avec les élus locaux sur la lutte contre les déserts médicaux ?

MT : J'ai fait le choix de mettre en place des conseils territoriaux de santé, notamment composés d'élus et de représentants des acteurs de santé du territoire, professionnels comme usagers. Ces conseils seront le lieu privilégié

Bio

Marisol TOURAINE, née le 7 mars 1959, est une ancienne élève de l'École normale supérieure (ENS), diplômée de l'Institut d'Etudes politiques (IEP) de Paris et agrégée de sciences économiques et sociales, Marisol Touraine commence sa carrière en tant qu'experte chargée des questions géostratégiques notamment auprès de Michel Rocard à Matignon, avant d'être nommée au Conseil d'Etat en 1991. Membre du Parti socialiste, Marisol Touraine est élue députée de l'Indre-et-Loire depuis 2007, après l'avoir été une première fois de 1997 à 2002. Depuis sa nomination le 16 mai 2012, Marisol Touraine est ministre des Affaires sociales et de la Santé.

du dialogue entre les Agences régionales de santé (ARS) et les élus. Concrètement, ils permettront d'établir des diagnostics partagés en termes de besoins de santé et d'offres de soins à développer. Sur la base de ces diagnostics, des projets seront définis et des financements accordés.

Au-delà de ces conseils territoriaux de santé, le dialogue avec les élus sera renforcé par la mise en place du deuxième volet du « Pacte Territoire Santé 2 » que j'ai lancé en novembre dernier pour amplifier la lutte contre les « déserts médicaux » et permettre à chaque Français de trouver un médecin à proximité. La mise en œuvre des mesures de ce pacte s'inscrit dans une logique de partenariat avec les élus, qui seront non seulement associés au niveau national à travers la mise en place le comité de pilotage du pacte, mais aussi au plan local par la mise en œuvre des comités territoriaux de santé.

Comment la lutte contre les déserts médicaux s'articulera-t-elle avec le ralentissement de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ?

MT : Dans les prochaines années, nous orienterons les financements en direction des territoires manquant de professionnels de santé à hauteur de 200 millions d'euros pour le Pacte territoire santé 2 et de 250 millions d'euros pour le Plan pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public.

Le Pacte territoire santé 2 permet d'amplifier la dynamique engagée par le Pacte territoire santé 1, lancé dès 2012, et qui a connu des résultats très positifs. En effet, le bilan à trois ans confirme que l'implantation de médecins dans les territoires déficitaires est accélérée. Ce deuxième pacte renforce donc les mesures qui ont prouvé leur efficacité, notamment en matière de formation, d'installation et d'amélioration des conditions d'exercice. Je pense notamment au contrat d'engagement de service public pour les futurs médecins, qui permet de bénéficier

d'une bourse au cours des études de médecine en contrepartie d'une installation en zone fragile, pour une durée équivalente à celle de l'aide. Cette mesure a porté ses fruits puisque près de 1 325 jeunes se sont engagés dans le dispositif depuis sa création, plus de 450 contrats signés rien qu'en 2014-2015 ! Ensuite, les contrats de praticiens territoriaux de médecine générale permettent de sécuriser l'installation des jeunes médecins au cours de leurs deux premières années d'installation. Ce contrat a permis l'installation de 500 professionnels dans des territoires ciblés. Ce type de contrat est désormais ouvert depuis le mois d'octobre aux autres spécialités médicales.

Par ailleurs, le plan pour l'attractivité pour l'exercice médical à l'hôpital public permet d'attirer des médecins dans les hôpitaux et des spécialités qui peinent à recruter. Parmi les 12 engagements pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public, nous avons créé une prime d'engagement pour les jeunes médecins qui s'engagent à exercer 5 années à l'hôpital public dans une zone sous dense. Les médecins concernés bénéficieront aussi d'un avancement de carrière accéléré de 2 ans au terme de cet engagement. En outre, une prime d'exercice territorial permettra d'encourager l'activité sur plusieurs sites.

Toutes ces mesures se complètent et partagent le même objectif : que chaque Français puisse avoir accès à des soins de qualité à proximité de chez lui.

“

J'ai fait le choix de mettre en place des conseils territoriaux de santé (...) ces conseils seront le lieu privilégié du dialogue entre les Agences régionales de santé (ARS) et les élus.

Pour faire face à la baisse des dotations

Face à la baisse des dotations, plusieurs mesures ont été adoptées par le Parlement afin de soutenir l'investissement.

Un fonds de soutien à l'investissement a été créé et se traduit dans la loi de finances pour 2016 par la création d'une «dotation budgétaire de soutien à l'investissement des communes et de leurs groupements à fiscalité propre de métropole et des départements d'outre-mer».

Une première enveloppe de 500 millions d'euros est répartie entre les régions au prorata de leur population, et gérée par les préfets de région. Cette dotation doit être consacrée aux grandes priorités nationales : rénovation thermique, transition énergétique, développement des énergies renouvelables, développement d'infrastructures en faveur de la mobilité ou construction de logements, mises aux normes des équipements publics et construction d'équipements publics rendus nécessaires par l'accueil des populations nouvelles. La seconde enveloppe est répartie entre les régions au prorata de la population des communes de moins de 50 000 habitants. Sur les 500 millions d'euros, 200 millions d'euros concernent le maintien de la DETR à son niveau de 2015, à savoir 816 millions d'euros, et 300 millions d'euros sont réservés «aux projets en faveur de la revitalisation ou du développement des bourgs-centres».

Autres mesures, l'assiette du FCTVA a été élargie aux travaux d'entretien des bâtiments et de la voirie. De surcroît, pour faire face à la crise d'autofinancement qui affecte en premier lieu l'investissement public local, ces nouvelles recettes seront inscrites en section de fonctionnement et non en section d'investissement. Dans le même sens, les dépenses en matière d'infrastructures dans le cadre du plan « France Très Haut débit » seront éligibles au FCTVA dès 2015.

Des aides financières ont été reconduites pour les communes qui souhaitent étendre les horaires

d'ouverture des bibliothèques, celles qui hébergent en urgence ou relogement des personnes dans le cadre du fonds d'aide pour le relogement d'urgence et celles qui acquièrent des équipements pour l'utilisation du procès-verbal électronique.

Les parlementaires ont prolongé les incitations financières pour les communes nouvelles. Pour bénéficier des avantages financiers lors de la création de la commune nouvelle, les conseils municipaux concernés devront prendre des délibérations concordantes avant le 30 juin 2016. L'arrêté préfectoral créant la commune nouvelle devra intervenir quant à lui le 30 septembre 2016 au plus tard. Pour rappel, pour pouvoir bénéficier des bonus financiers, la commune nouvelle ne doit pas dépasser une population de 10.000 habitants, ou de 15.000 habitants si elle est amenée à regrouper toutes les communes d'une communauté de communes.

Si le risque de déséquilibre budgétaire est grandissant dans de nombreuses petites villes, l'année 2017 pourrait bien être encore plus difficile. C'est pourquoi, concernant le rythme annoncé de la baisse des dotations, l'APVF continue de militer en faveur d'une clause de revoyure pour l'année 2017.

Laurence TARTOUR
Docteur en Droit
Conseillère Finances publiques locales

Expérimentation dans les quartiers prioritaires

Dès 2016 et pour 3 ans, une expérimentation est mise en place afin d'attribuer aux 1 500 quartiers prioritaires de la politique de la ville une dotation de compensation spécifique de l'extension de l'abattement de 30 % de la taxe foncière sur les propriétés bâties. De plus, la dotation politique de la ville pourra désormais être attribuée en fonctionnement. Enfin, pour ne pas pénaliser les communes concernées par d'importantes rénovations urbaines et qui perdraient temporairement de la population, leur population DGF sera gelé sur la période de la convention de rénovation urbaine.

LE CHIFFRE DU MOIS

1 %

C'est en pourcentage, la revalorisation des valeurs locatives servant de bases aux impositions directes locales en 2016.

Initiative locale



● ● ● Paimpol

Un centre de réadaptation cardiaque pour renforcer l'offre de soins

La ville de Paimpol a favorisé l'ouverture d'un centre de réadaptation cardio vasculaire et choisi de mettre à disposition des patients et du centre hospitalier les atouts de son territoire. Un partenariat avec Orange a notamment renforcé la qualité des services. Cette démarche a été récompensée par le prix « Victoires du service » d'Acteurs publics en 2013 dans le domaine de la fonction publique hospitalière et par le salon du numérique d'Aurillac. Jean-Yves de Chaisemartin, maire de Paimpol et Brigitte Le Saulnier, maire-adjointe en expliquent les points principaux.

A l'issue de la fermeture de la maternité et de plusieurs lits par l'Agence régionale de santé (ARS), la commune a choisi d'engager une réflexion afin de maintenir une offre de soins de qualité sur le territoire. L'absence de services de soins en réadaptation (SSR) cardio vasculaire sur l'ensemble du département, les plus proches se trouvant dans la Manche (50) et dans le Finistère (29), a poussé la commune à s'investir pour l'ouverture d'un tel service. Celle-ci a été acceptée par l'ARS et soutenu par les communes du territoire.

Parcours individualisé pour les victimes d'accidents cardio vasculaires.

Le SSR en cardiologie a été inauguré au sein du centre hospitalier de Paimpol en février 2013 grâce au soutien de la mairie et en partenariat avec le centre hospitalier de Saint-Brieuc. Il est composé de 18 lits d'hospitalisation et de 5 places d'ambulatoire. Il a pour objectif principal l'accueil et le suivi des patients victimes d'un accident cardiaque. Ceux-ci bénéficient

d'un projet thérapeutique personnalisé par le biais d'ateliers d'éducation thérapeutique (ateliers de connaissance des pathologies, ateliers diététiques, cuisine démonstrative, prévention sur le tabac etc.), d'activités physiques adaptées (programme individualisé de réentraînement à l'effort, gymnastique, piscine) et d'un soutien psychologique (gestion du stress, ateliers de relaxation, groupes de prise de parole, etc.).

Le territoire mis au service des patients.

Afin de favoriser le rétablissement des patients, la commune a choisi de leur faire bénéficier des atouts de son territoire. Un espace pour un parcours d'activité a été aménagé en bordure de l'hôpital et équipé de bornes wifi grâce à un partenariat avec Orange. Cela permet d'équiper les patients d'un système électronique qui contrôle leur fréquence cardiaque. Les médecins peuvent ainsi intervenir en cas de besoin et accompagner l'évolution de la situation du patient. La commune a également aménagé un parcours le long de la plage. En tout, ces différents aménagements ont eu un coût de 70 000 € pour la collectivité. Enfin, un accord a été passé avec la communauté de communes Paimpol-Goëlo afin qu'une ligne d'eau de la piscine soit réservée aux patients du service lors de certaines heures creuses.

L'ouverture de ce service a été un succès. Afin de répondre à la demande, une ouverture de place en suivi ambulatoire a été approuvée par l'ARS qui, dans le même temps, a accepté l'augmentation du nombre de lits.

“

« Afin de favoriser le rétablissement des patients, la commune a choisi de leur faire bénéficier des atouts de son territoire »



Jean-Yves de CHAISEMARTIN, Maire de Paimpol

● ● ● Budget

Tutelle de la CRC sur le budget : le conseil municipal conserve une compétence

Le Conseil d'Etat considère que l'intervention de la chambre régionale des comptes, en cas d'adoption d'un budget déséquilibré ou insincère, ne prive pas complètement le conseil municipal de toute compétence budgétaire.

L'article L.1612-5 du Code général des collectivités territoriales prévoit que, lorsque le budget d'une collectivité territoriale n'est pas voté en équilibre réel, la chambre régionale des comptes, saisie par le Préfet dans un délai de trente jours, le constate et propose à la collectivité territoriale, dans un délai de trente jours à compter de la saisine, les mesures nécessaires au rétablissement de l'équilibre budgétaire et demande à l'organe délibérant une nouvelle délibération. La nouvelle délibération, rectifiant le budget initial, doit intervenir dans un délai d'un mois à partir de la communication des propositions de la CRC. Si l'organe délibérant ne s'est pas prononcé dans le délai prescrit, ou si la délibération prise ne comporte pas de mesures de redressement jugées suffisantes par la CRC, qui se prononce sur ce point dans un délai de quinze jours à partir de la transmission de la nouvelle délibération, le budget est réglé et rendu exécutoire par le Préfet.

La tutelle de la CRC interdit au conseil municipal de se prononcer...

Par ailleurs, aux termes de l'article L. 1612-9 du même code, à compter de la saisine de la CRC et jusqu'au terme de la procédure, « l'organe

délibérant ne peut se prononcer en matière budgétaire », sauf pour la délibération prévue au deuxième alinéa de l'article L. 1612-5 (c'est-à-dire pour se prononcer sur les propositions élaborées par la CRC) et pour l'application de l'article L. 1612-12 (c'est-à-dire le vote du compte administratif).

L'arrêt rendu le 9 décembre 2015 (n°387630) a permis au Conseil d'Etat de préciser quelle portée il convenait de donner aux dispositions précitées selon lesquelles le conseil municipal « ne peut se prononcer en matière budgétaire » jusqu'au terme de la procédure.

Dans cette affaire, les requérants, contribuables de la taxe d'habitation, demandaient à pouvoir bénéficier, au titre de l'année 2012, d'un abattement à cette taxe, adopté par le conseil municipal de Bussy-Saint-Georges par une délibération du 6 octobre 2010. Or le préfet de Seine-et-Marne avait, en juin 2010, saisi la chambre régionale des comptes d'Ile-de-France, sur le fondement de l'article L.1612-5 du CGCT, d'une demande d'examen du budget primitif de la commune, cette procédure n'ayant pris fin que le 3 novembre 2010, avec la décision du

préfet de régler d'office le budget de la commune. La délibération prévoyant l'abattement avait donc bien été prise au cours de la procédure de tutelle budgétaire prévue par le CGCT.

... sauf si la décision porte sur les exercices budgétaires suivants.

Pourtant, annulant sur ce point le jugement du Tribunal administratif, le Conseil d'Etat considère pour la première fois que l'interdiction faite par l'article L.1612-9 du CGCT au conseil municipal de se prononcer en matière budgétaire « ne concerne que les délibérations ayant une incidence sur le budget de l'année au titre de laquelle la chambre régionale des comptes a été saisie ».

Dès lors, en l'espèce, constatant à la fois que la suspension des pouvoirs budgétaires du conseil municipal de la commune de Bussy-Saint-Georges, à raison de la procédure engagée en 2010 sur le fondement de l'article L. 1612-5 du CGCT, ne concernait que les délibérations affectant le budget de cette commune pour 2010 et que les délibérations relatives à l'abattement de taxe d'habitation ne peuvent s'appliquer qu'aux années suivant celles au cours de laquelle elles sont adoptées, elles pouvaient être prises dès avant le terme de la procédure de « tutelle » budgétaire engagée par le Préfet.

Philippe BLUTEAU
Avocat au Barreau de Paris

L'ESSENTIEL

- En cas d'adoption d'un budget en déséquilibre ou considéré comme insincère par le préfet, à compter de la saisine de la CRC et jusqu'au terme de la procédure, le conseil municipal ne peut, en principe, pas se prononcer en matière budgétaire.
- Mais le principe connaît une exception : le conseil municipal peut prendre des décisions budgétaires si leurs incidences ne concernent que les années suivantes.

● ● ● **Projet de loi Santé**



Le projet de loi de modernisation de notre système de santé a été voté en lecture définitive par l'Assemblée nationale le 17 décembre dernier. En raison de l'échec de la commission mixte paritaire, elle avait le dernier mot sur le texte malgré son rejet par le Sénat. Elle a confirmé l'instauration de conseils territoriaux de santé qui devront constituer un outil essentiel du dialogue territorial. L'efficacité et la pratique des conférences de territoire, créées par la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire de 2010, avaient été largement questionnées par les acteurs locaux. Afin d'améliorer le dialogue territorial, elles seront remplacées par les conseils territoriaux de santé, qui ont été définis à l'article 38.

Le conseil territorial de santé, futur outil du dialogue territorial

Les représentants des collectivités territoriales siègeront, au sein de ces conseils aux côtés des services départementaux de protection maternelle et infantile et des différents acteurs du système de santé du territoire concerné. La composition précise de ces conseils sera fixée par décret et l'APVF restera attentive à ce que les élus locaux y trouvent toute leur place. Par ailleurs, ces conseils, tout comme les anciennes conférences, devront couvrir l'ensemble du territoire et seront définis par l'Agence régionale de santé au niveau infrarégional.

Ces conseils auront tout d'abord pour rôle de contribuer « à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé. » La participation de ce conseil, et notamment l'association des élus au projet régional de santé apparaissent décisives afin de faire émerger un dialogue territorial, constructif et pérenne que l'APVF avait appelé de ses vœux dès son audition par l'Assemblée nationale en février 2015. Toutefois, la qualité de ce dialogue territorial dépendra toutefois largement des modalités de consultation qui seront établies par décret et auxquelles l'APVF restera très attentive.

Ils devront également participer « à la réalisation du diagnostic territorial partagé. » Ce diagnostic est une évaluation des besoins du territoire concerné en matière sanitaire, sociale et médico-sociale. Les « insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité

“

la qualité de ce dialogue territorial dépendra toutefois largement des modalités de consultation qui seront établies par décret».

des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux » devront être particulièrement prises en compte par le diagnostic. Il constituera donc un outil important dans un contexte d'intensification de la désertification médicale.

Ils auront enfin un rôle auprès du public puisqu'ils devront faciliter les démarches des usagers, les informer de leurs droits et les orienter. Ils devront veiller à ce que les usagers puissent, le cas échéant, exprimer « leurs griefs auprès des professionnels ou des établissements concernés, notamment en les assistant dans la constitution d'un dossier, entendre les explications de ceux-ci et être informés des suites de leurs demandes ». Lorsque la plainte ou la réclamation concerne une prise en charge par un établissement de santé, ces conseils territoriaux agissent en lien avec la commission des usagers. Les membres des conseils territoriaux sont astreints au secret professionnel.

BUREAU DE L'APVF

Le statut de l'élu : dossier prioritaire pour 2016

Réuni le 12 janvier sous la Présidence d'Olivier DUSSOPT, le Bureau de l'APVF s'est ému de la censure par le Conseil Constitutionnel d'une disposition de la loi de finances rectificative 2016 concernant les indemnités des membres des syndicats intercommunaux. Le Bureau de l'APVF a souhaité que soit levée rapidement l'incertitude juridique concernant les syndicats et a débattu sur la question des indemnités des élus locaux. Le Bureau a décidé de la constitution d'un groupe de travail chargé de préciser et de porter quelques propositions sur ce sujet relatif aux conditions d'exercice des mandats locaux.

D'autre part, le Bureau de l'APVF a décidé d'associer à ses travaux deux nouveaux membres : Dominique BAILLY, Sénateur Maire d'Orchies et Franck RIESTER, Député Maire de Coulommiers.

PACTE DE STABILITÉ ET PACTE RÉPUBLICAIN

Le Président de l'APVF écrit au Président de la République

Dans une lettre adressée le 12 janvier au Président de la République, Olivier DUSSOPT fait part de la ferme volonté des Maires des petites villes d'être étroitement associés à toutes les mesures qui seront prises pour assurer la sécurité de nos concitoyens. Il attire l'attention du Chef de l'Etat sur la nécessité de tirer toutes les leçons des événements du 13 novembre mais aussi des dernières élections régionales. Il lui fait part d'un sentiment « d'urgence territoriale » et de celui de « déclassement territorial » dans certaines zones du territoire. S'attaquer résolument à ce problème suppose de revoir pour 2017 les conditions actuelles de la baisse des dotations et d'envisager un lissage de cette baisse sur deux années supplémentaires. nouveaux membres : Dominique BAILLY, Sénateur Maire d'Orchies et Franck RIESTER, Député Maire de Coulommiers.

LÉGION D'HONNEUR

Trois élus de l'APVF distingués

Nos félicitations à Marc-Antoine JAMET, Maire de Val-de-Reuil, à Bernard MORAIN, Maire de Joigny et à Jean-Pierre MULLER, Maire de Magny-en-Vexin promus Chevaliers dans l'ordre de la Légion d'honneur dans la promotion de Noël.

XVIII ASSISES DE L'APVF

26 et 27 mai 2016

Rendez-vous à la Grande-Motte !

agenda

29 janv

Rencontres territoriales des maires des Antilles/Guyane : «PLF 2016, réforme de la DGF, loi NOTRe et tri sélectif : les grands enjeux de l'actualité des collectivités locales»

Schoelcher, Martinique

FORMATIONS

2 fév.

« L'évolution de la carte intercommunale après la loi NOTRe : anticiper les changements »

Intervenant: Maître Philippe BLUTEAU, Avocat au Barreau de Paris

15 mars.

« Les relations de la commune avec les associations : prévenir et assainir »

Intervenant: Maître Philippe BLUTEAU, Avocat au Barreau de Paris



Nouveaux adhérents

MONTEREAU FAULT / 77 SEINE ET MARNE
16 929 habitants • Député-Maire : Yves JEGO

FRONTON / 31 HAUTE GARONNE
5 700 habitants • Maire : Hugo CAVAGNAC

MALLEMORT / 13 BOUCHES DU RHONE
6 308 habitants • Maire : Hélène GENTE

BÉDÉE / 35 ILE ET VILAINE
4 097 habitants • Maire : Joseph THEBAULT

ROCHE LA MOLIERE / 42 LOIRE
10 300 habitants • Maire : Éric BERLIVET

SAINT LYPHARD / 44 LOIRE-ATLANTIQUE
4 401 habitants • Maire : Chantal BRIERE

NIEDERBRONN / 67 BAS RHIN
4 403 habitants • Maire : Éric BERLIVET

DIEULEFIT / 26 DROME
3 207 habitants • Maire : Christine PRIOTTO

PONT DE CLAIK / 38 ISERE
11 229 habitants • Maire : Christophe FERRARI

MARIPASOULA / 973 GUYANE
10 568 habitants • Maire : Serge ANELLI

Les partenaires de l'APVF

CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS
CAISSE D'ÉPARGNE
CASINO
CRÉDIT AGRICOLE SA
CREDIT MUTUEL
ECO EMBALLAGES
EDF
ENGIE
ERDF
GIRAUDY BY EXTERIONMEDIA
HEINEKEN
LA BANQUE POSTALE
LA POSTE
MICROSOFT
MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE
ORANGE
SAUR
SEPUR
SMACL
SNCF
SUEZ ENVIRONNEMENT

Éditeur Association des petites villes de France
42, bd Raspail / 75007 Paris / Tél. 01 45 44 00 83
Fax 01 45 48 02 56 / www.apvf.asso.fr / Directeur de la publication : Antoine Homé / Rédacteur en chef : André Robert / Rédaction : Erwann Calvez / François Panouillé / Laurence Tartour / Matthieu Vasseur
Mise en page : Nathalie Picard
N° de commission : G86803 / Abonnement 10 numéros : 22,87 euros / Conception réalisation : ROUGE VIF - www.rougevif.fr
www.apvf.asso.fr

