



**Contribution de l'UNCCAS
dans le cadre de la préparation de la conférence nationale
des 10 et 11 décembre 2012**

Lutte contre la pauvreté et inclusion sociale

SOMMAIRE

Préambule

Présentation de l'UNCCAS et des CCAS

1 / Accès aux droits et aux biens essentiels, minima sociaux p. 10

2 / Logement et hébergement p. 16

3 / Emploi, travail et formation professionnelle p. 20

4 / Familles vulnérables, enfance et éducation p. 26

5 / Santé et accès aux soins p. 29

6 / Inclusion bancaire et lutte contre le surendettement p. 31

7 / Gouvernance des politiques de solidarité p. 41

Annexes p. 48

PREAMBULE

L'UNCCAS se félicite de la tenue de la conférence de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

L'extension des phénomènes de pauvreté et de précarité appelle en effet à une mobilisation de l'ensemble des acteurs investis dans le maintien du lien social, le soutien et l'accompagnement des personnes en difficulté. Les CCAS/CIAS en sont d'autant plus convaincus qu'ils sont eux-mêmes confrontés quotidiennement à cette réalité vécue par de trop nombreux de nos concitoyens. En témoignent notamment les résultats de son baromètre de l'action sociale locale 2012 selon lesquels : les deux tiers des CCAS constatent une hausse des demandes d'aide qui leur sont adressées ; les difficultés quotidiennes liées au paiement des factures d'énergie ou de loyer constituent les premiers éléments déclencheurs des nouvelles demandes d'aides ; plusieurs types de publics sont en augmentation (familles avec enfants en milieu rural, personnes âgées dans les grandes villes, familles monoparentales sur l'ensemble du territoire)...

Ces constats confortent l'UNCCAS dans l'absolue nécessité de promouvoir des principes fondamentaux d'intervention en matière d'inclusion sociale que sont l'observation et l'analyse des phénomènes de pauvreté et de précarité, le développement des démarches de prévention, l'action de proximité et l'accompagnement global de la personne en difficulté, le respect de sa dignité, la recherche de coordination entre acteurs, l'innovation.

Sensible à la volonté de concertation inhérente à cette conférence, l'UNCCAS aspire néanmoins, dans une logique transversale et un souci de cohérence globale, à ce que des liens soient également tissés avec d'autres politiques nationales de solidarité telle que celle relatives à l'accompagnement des personnes âgées ou des personnes handicapées. En 2012, plus de 60% des CCAS ont en effet vu augmenter les demandes d'aides de personnes âgées isolées et/ou disposant de moins de 1100 € par mois. Des personnes âgées confrontées elles aussi à des difficultés de paiement de leur loyer ou de leurs factures d'énergie... L'UNCCAS souhaite également que les priorités d'action issues de cette conférence s'articulent avec d'autres réformes attendues tel que le nouvel acte de décentralisation. Sans oublier la dimension européenne, source à la fois de contraintes pour les acteurs locaux mais aussi de nouvelles opportunités.

En un mot, puisse cette conférence de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale contribuer à renforcer la complémentarité des acteurs afin de renforcer l'accès aux droits de tous et promouvoir la participation pleine et entière de chacun à la vie de la cité.

Patrick Kanner
Président de l'UNCCAS

PRESENTATION DE L'UNCCAS ET DES CCAS

L'UNCCAS

L'Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale est une association loi 1901 fondée le 10 novembre 1926.

3900 CCAS/CIAS adhérents au 15 avril 2012 (6300 communes)

Représentativité

- l'action des adhérents de l'UNCCAS touche **près de 70% de la population** (près de 45 millions de citoyens) ;
- l'UNCCAS est la seule association en France représentant les élus communaux et intercommunaux en charge des affaires sociales et leur CCAS/CIAS ;
- elle est l'une des plus anciennes associations d'élus locaux de France.

Couverture territoriale du réseau national

- la **quasi totalité des villes de plus de 10 000 habitants**, 80% des villes de 5000 à 10 000 habitants et près de 2000 CCAS de communes de moins de 5 000 habitants sont représentés au sein de l'UNCCAS ;
- 84 départements sont couverts par une représentation départementale ou régionale de CCAS/CIAS ;
- chacun des quatre **DOM** (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane) dispose d'une union départementale de CCAS/CIAS. Dans le prolongement de la départementalisation de l'île, l'UNCCAS s'est rendue à Mayotte en juillet 2009 en vue de la mise en place de CCAS.

Un réseau représentatif

Si les missions de l'UNCCAS sont multiples, elles convergent toutes vers une direction fondamentale : apporter un outil technique et pratique d'envergure aux acteurs de terrain. Pour ce faire, l'UNCCAS :

- Interpelle les pouvoirs publics et leur apporte son concours ainsi qu'aux assemblées élues, pour promouvoir une meilleure politique sociale ;
- Accompagne et soutient ses adhérents en terme de représentation, de promotion, voire de défense de leurs intérêts ;
- Les informe des évolutions législatives sur les dispositifs et les politiques sociales ;
- Anime le réseau et développe les échanges entre les CCAS/CIAS ;

- Favorise la constitution effective de CCAS et de CIAS, soutient et promeut la création des Sections et Unions Départementales ou Régionales de CCAS/CIAS.

Un réseau dynamique

Les objectifs stratégiques de l'UNCCAS sont les suivants :

- Faciliter le travail des membres du réseau par une aide technique, juridique et par un appui à leur développement notamment en matière d'analyse et d'observation sociale mais aussi de formation. L'UNCCAS s'emploie ainsi à soutenir la qualification des élus, professionnels et bénévoles présents au sein des CCAS/CIAS via le développement d'une culture de projet, le soutien aux recrutements qualifiants et la promotion d'un réel statut pour les professionnels ;
- Contribuer à l'évolution de la décentralisation en matière d'action sociale, en confortant les capacités d'intervention de tous les adhérents et en facilitant le développement de l'intercommunalité sociale et la création de centres intercommunaux d'action sociale, tant au niveau législatif qu'au niveau technique ;
- Exploiter les réalisations de son réseau, en valorisant ainsi les richesses du terrain, afin d'alimenter le débat politique national et le rendre à la fois plus pragmatique et plus prospectif. Le développement d'une Banque d'expériences de l'action sociale locale sur son site internet et le Prix de l'innovation sociale locale remis chaque année depuis 2004 vont dans ce sens ;
- Développer le dialogue avec les ministères, les parlementaires et les administrations afin de valoriser les actions, les positionnements des CCAS/CIAS et de l'UNCCAS mais aussi pour adapter les dispositifs existants en apportant des idées nouvelles et des solutions innovantes.

Un réseau structuré

Le réseau est structuré en délégations départementales et régionales et depuis 2001 en unions de CCAS/CIAS dotées de la personnalité juridique. Ces dernières assurent la représentation des CCAS/CIAS auprès des Conseils généraux et régionaux mais aussi des services déconcentrés de l'Etat. Les unions départementales de CCAS/CIAS ont également un rôle privilégié à jouer auprès des Conseils généraux en termes de connaissance des besoins sociaux sur le territoire. Dans ce cadre, les analyses des besoins sociaux réalisés par les CCAS/CIAS sont de nature à compléter les schémas départementaux en matière sociale.

Un réseau ouvert sur l'Europe

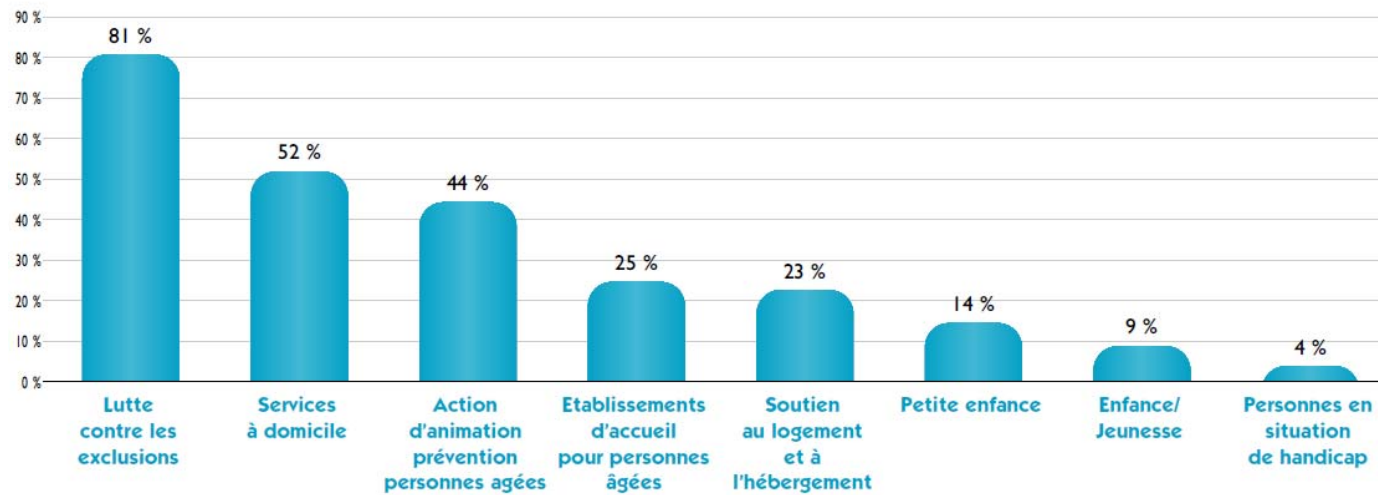
L'UNCCAS a souhaité développer les interconnexions avec d'autres réseaux nationaux et européens du champ de l'action sociale locale. Elle est ainsi à l'origine de la création de l'association ELISAN (European Local Inclusion and Social Action network ou réseau Européen pour l'Inclusion et l'Action Sociale Locale), le 28 janvier 2008 à Bruxelles, sous le haut patronage du Comité des régions de l'Union européenne. L'association **ELISAN** vise à faire entendre la voix des collectivités locales en Europe pour que soient mieux pris en compte les critères sociaux dans la construction de l'Union européenne.

ELISAN est favorable à la mise en œuvre d'une politique communautaire cohérente et durable dans le domaine social. Ce réseau européen s'appuie sur l'échange d'expériences entre ses membres et sur les capacités d'expertise, de réactivité et d'innovation des acteurs locaux dans le domaine social pour alimenter le débat européen. Lors de son assemblée générale constitutive, ELISAN a bénéficié du soutien du Secrétaire d'Etat aux Affaires européennes, mais aussi de la Commission européenne et du Parlement européen.

Les CCAS/CIAS en chiffres

- les principaux champs d'intervention des CCAS/CIAS sont, par ordre décroissant : **la lutte contre l'exclusion**, l'aide à domicile, la prévention et l'animation pour les personnes âgées, la gestion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, le soutien au logement et à l'hébergement, la petite enfance, l'enfance/jeunesse, le soutien aux personnes en situation de handicap.
- les CCAS gèrent **60% des logements foyers publics répertoriés au plan national** et participent à la quasi totalité des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) du pays
- les CCAS/CIAS sont également gestionnaires de 720 foyers restaurants, 400 Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), d'accueils de jour, d'unités Alzheimer...
- **1 CCAS sur deux gère un service d'aide à domicile**
- 1 établissement d'accueil de jeunes enfants sur 5 est géré par un CCAS
- les CCAS représentent un budget consolidé de **2,6 milliards d'euros** et emploient près de **110 000** personnes ;

Domaines d'intervention des CCAS/CIAS



Les CCAS/CIAS

Le CCAS, une structure paritaire

Le CCAS, établissement public administratif, est présidé de plein droit par le maire de la commune. Son conseil d'administration comporte la particularité, unique en France et en Europe, d'associer aux élus issus du suffrage universel, des représentants de la société civile, notamment de la vie associative : « *Outre le président, le Conseil d'Administration comprend, pour le CCAS, des membres élus en son sein à la représentation proportionnelle par le conseil municipal. Le Conseil d'Administration comprend également des membres nommés parmi les personnes participant à des actions de prévention, d'animation ou de développement social menées dans la commune ou les communes considérées (...). Au nombre des membres nommés doivent figurer un représentant des associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions, un représentant des associations familiales désigné sur proposition de l'UDAF, un représentant des associations de retraités et des personnes âgées du département et un représentant des associations de personnes handicapées du département* » (article L. 123-6, Code de l'Action Sociale et des Familles).

La parité apporte au CCAS une cohérence d'intervention plus forte puisqu'elle s'inscrit dans la réalité et la diversité de la commune et de la société dans laquelle il s'organise. De plus, elle induit des coopérations négociées et adaptées entre les élus, le monde associatif et les professionnels sociaux qui le composent.

Les compétences du CCAS / CIAS

Elles sont définies par le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire – articles R.123-1 et suivants – et législative - articles L.123-4 à L.123-9) et comportent deux champs :

Les missions obligatoires

- ***Participer à l'instruction des dossiers de demande d'aide sociale***
Exemples : la loi sur l'Allocation Personnalisée d'Autonomie qui ouvre la possibilité au CCAS de contribuer, sur la base d'une convention avec le conseil général, à la constitution des dossiers d'APA ; la loi sur le Revenu de Solidarité Active (RSA) qui confie l'instruction administrative aux CCAS/CIAS lorsqu'ils décident d'exercer cette compétence. Les CCAS assurent ainsi un rôle d'accueil des demandeurs, d'aide au remplissage des dossiers, de compilation et de validation des pièces justificatives, de transmission à l'autorité chargée de statuer

sur la demande (conseil général, CAF, CPAM). Ils travaillent donc nécessairement en lien avec chacune des institutions chargées de la gestion des prestations sociales légales.

- **Domicilier les personnes sans domicile stable** ayant un lien avec la commune lorsqu'elles souhaitent bénéficier de prestations sociales, obtenir une carte d'identité, bénéficier de l'aide juridique ou s'inscrire sur les listes électorales.
- **Tenir à jour un fichier des bénéficiaires d'une prestation sociale** (légale ou octroyée au titre de la politique d'action sociale de la ville et de son CCAS).
- **Réaliser annuellement une Analyse des Besoins Sociaux** de la population sur le territoire communal. Outil de connaissance et de compréhension de la situation sociale de la commune, cette analyse permet d'identifier les problématiques, les réponses existantes, les points de vigilance et/ou d'aggravation... C'est un véritable outil d'aide à la décision pour les élus locaux.

Les politiques sociales volontaristes ou extra-légales

A l'inverse de l'aide sociale légale, l'action sociale facultative relève de la libre initiative des collectivités territoriales. Les missions du CCAS sont, en la matière, définies de manière générale, par l'article L.123-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles : « **Le CCAS anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées** ».

C'est essentiellement dans le cadre de cette mission élargie que s'exprime la politique sociale du CCAS/CIAS et que se dessinent ses priorités d'action.

Le CCAS-CIAS peut intervenir sous la forme de prestations en nature ou en espèces, remboursables ou non. Ainsi, il met en place des dispositifs divers sous forme d'aides financières, d'actions ponctuelles ou durables de soutien à la population (notamment en termes de prévention et d'animation) adaptées à des publics spécifiques (enfants, personnes handicapées, personnes âgées, jeunes, familles, personnes en insertion, personnes sans domicile fixe, etc.). Ces aides « extra-légales », complémentaires et subsidiaires, témoignent du **rôle de proximité du CCAS/CIAS** et de sa **souplesse d'intervention** notamment vis à vis des publics en difficulté.

Le CCAS/CIAS peut, en outre, **créer et gérer en direct** (à la différence des communes) **les établissements et services relevant de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale** (structures pour personnes âgées, pour personnes handicapées, hébergement d'urgence, maisons relais, services d'aide ménagère, services de soins infirmiers à domicile...). Il peut également porter des ateliers ou chantiers d'insertion, gérer des structures d'accueil de la petite enfance.

Le CCAS/CIAS participe activement, grâce aux conventions conclues avec les Conseils Généraux, à l'**accompagnement des personnes** dans le cadre des dispositifs d'insertion. Cet accompagnement ne se limite pas au suivi des personnes allocataires d'un minimum social d'insertion mais s'étend à toute personne en difficulté sociale, familiale ou financière. Dans le cadre de leur activité de domiciliation par exemple, de nombreux CCAS assurent le suivi de la personne domiciliée dans le cadre d'un accompagnement personnalisé. Autre exemple, le CCAS accompagne les demandeurs et bénéficiaires de microcrédit personnel en amont et en aval du prêt et les oriente, le cas échéant, vers d'autres dispositifs.

Enfin, le CCAS/CIAS peut assurer la **coordination des acteurs** à l'échelle de la commune/intercommunalité. Il est ainsi en capacité de supporter des structures de coordination et de concertation. Il peut également, du fait de sa connaissance des autres acteurs sociaux sur le territoire, réorienter la personne vers l'interlocuteur le plus à même de l'aider.

Le principe de libre administration

Selon le principe de **libre administration des collectivités territoriales**, les élus locaux sont en capacité de déterminer les modalités de mise en œuvre d'une action générale de prévention et de développement social dans la commune. Si elles répondent naturellement aux principes fondamentaux de spécialité territoriale et d'égalité devant le service public, les réponses apportées par les CCAS/CIAS n'en demeurent pas moins très variées. Elles dépendent en effet des configurations territoriales mais aussi des priorités et des orientations politiques déterminées en conseil d'administration. Ces priorités dépendent de multiples facteurs :

- La conception qu'ont les élus de l'action sociale locale, à commencer par le maire, président du CCAS/CIAS, et l' élu en charge des affaires sociales ;
- La place des associations du secteur et notamment celles qui sont membres de droit du conseil d'administration des CCAS ;
- L'histoire du CCAS/CIAS, les conseils d'administrations nouvellement élus étant libres d'assurer ou non une continuité avec les choix faits par le passé ;
- Les ressources et les contraintes qui s'imposent au CCAS/CIAS ;
- Les politiques institutionnelles (conseil général, CAF, CRAM...) qui ont une incidence sur la politique du CCAS/CIAS ;
- L'analyse des besoins sociaux et les nouvelles réponses qui peuvent être apportées.

Le CCAS/CIAS, **acteur de proximité**, joue par conséquent un rôle majeur dans la réponse apportée par le service public local aux préoccupations sociales de nos concitoyens. Au travers de ses compétences obligatoires et facultatives, **il répond quotidiennement aux défis et aux spécificités de chaque territoire dans le respect du principe d'égalité devant le service public**. Ce faisant, il contribue à faire de la notion de **subsidiarité**, selon laquelle les décisions sont prises au niveau le plus proche des citoyens, une réalité

1 / ACCES AUX DROITS ET AUX BIENS ESSENTIELS, MINIMA SOCIAUX

Accès aux droits et intervention sociale

Rappelons tout d'abord que le CCAS, établissement public de proximité, active les dispositifs de droit commun et joue un rôle clé en matière de pré-instruction, d'accompagnement et de suivi des dossiers relevant des dispositifs de droit commun (RSA, FSL élargi, etc.). Il intervient aussi fréquemment pour pallier la rigidité mais aussi les carences voire l'absence de dispositifs légaux.

Parallèlement, la souplesse d'intervention du CCAS permet de répondre à la rigidité des dispositifs légaux, gérés dans le cadre de logique de masses et auxquels le CCAS répond par une intervention micro sociale et individualisée. Ce type d'intervention permet de dépasser l'effet « couperet » des dispositifs légaux.

→→ Préconisations générales en matière d'accès aux droits

- Veiller au maintien des services de proximité dans les zones rurales ;
- Simplifier les modalités d'ouverture des droits et développer l'automatisation des droits chaque fois que cela est possible ; la démultiplication des organismes instructeurs ne facilitent pas les démarches : le CG pour l'APA, la CAF pour le RSA, la CPAM pour la CMU ou l'AME... La logique de guichet unique et de proximité doit être interrogée.
- Développer l'information au plus près des populations concernées afin de lutter contre le non-recours. Par exemple, promouvoir périodiquement des campagnes d'information publique sur les droits et dispositifs existants – RSA socle, RSA activité, DALO, CMU, aides sociales... ;
- Sanctionner le refus de soins ;
- Revoir la règle d'attribution de certaines prestations sociales (ex : APL), basée sur les revenus de l'année N – 2 donc complètement déconnecté de la réalité budgétaire des ménages ;
- Porter une attention particulière aux territoires d'outre-mer.

NB : dans cette logique de renforcement de l'accès aux droits des usagers, l'UNCCAS a mis en place un certain nombre d'outils d'accompagnement à l'attention de ses adhérents. C'est le cas notamment de l'outil interactif, CASELI, ou « centre d'action sociale en ligne », dont le but est d'informer ses utilisateurs – et parmi eux les agents des CCAS de petites communes disposant de peu de moyens humains et financiers - des mesures d'actions sociales existantes et de les orienter pour trouver des dispositifs adéquates. L'objectif n'est pas de se substituer aux sites spécialisés sur les thématiques, mais de répertorier l'existant (cf. annexe).

L'UNCCAS a mis en place une banque d'expériences de l'action sociale locale (consultable en ligne : <http://www.unccas.org/banque/default.asp>) pour favoriser la mutualisation des pratiques initiées par les CCAS et notamment pour augmenter le recours aux aides et faciliter l'accès aux droits.

A titre d'exemples, quelques initiatives du réseau :

- Nice : le CCAS de Nice a déployé une plateforme d'accueil pour les publics en grande précarité, sans domicile stable
- Versailles : l'accès aux droits sociaux et aux prestations sociales est amélioré par une veille sociale globale des intervenants auprès des usagers en difficulté d'accès aux droits. Le CCAS de Versailles a été dans ce cadre labellisé PARADS en 2006
- Nantes : élaboration d'une nouvelle offre de service globale en matière d'accès aux droits, de recours aux soins et de prévention
- Saint-Ouen : le CCAS gère un Espace d'Accueil et d'Accompagnement (EAA), dédié en priorité aux habitants de la commune en grande précarité

→→ Propositions concernant la domiciliation

(voir argumentaire en annexe 1)

- **La domiciliation (dispositif généraliste issu de la Loi DALO + domiciliation AME)**
 - Financer la domiciliation effectuée par les CCAS et les associations.
 - Garantir la coordination territoriale de l'offre de domiciliation et sa régulation pour s'assurer de la couverture des besoins sur l'ensemble du territoire et du bon fonctionnement du service en matière de domiciliation, en confiant cette double mission à une instance ad hoc, sous la responsabilité du Préfet, réunissant les représentants des différents acteurs intervenant auprès des personnes sans domicile stable.
 - Préciser le cadre de l'obligation de domicilier pour les CCAS concernant les personnes hébergées chez des tiers (par exemple un jeune dont les parents refusent qu'il reçoive son courrier à leur domicile) et celles qui ne sollicitent pas l'accès à des droits ou prestations (exemple : des travailleurs saisonniers sur la commune pour 4 ou 5 mois et qui sollicitent une domiciliation uniquement pour recevoir le courrier personnel...) alors que l'objet de la domiciliation est bien de permettre aux personnes sans domicile stable de prétendre à des droits et prestations.

- **La domiciliation pour l'aide médicale d'Etat (propositions issues d'un groupe de travail inter-associatif 2011-2012)**
 - Clarifier l'obligation légale de domiciliation AME des CCAS en fixant les mêmes critères de domiciliation que ceux précisés pour la domiciliation de droit commun (DALO), à savoir le lien de la personne avec la commune, ce lien s'entendant largement et se prouvant par tout moyen.
 - Harmoniser les agréments délivrés aux associations pour l'exercice de la domiciliation AME en encadrant leur mission par la publication par le Préfet d'un cahier des charges type rappelant les procédures et obligations applicables.
 - Simplifier le formalisme en ne retenant qu'un unique modèle d'attestation CERFA pour les procédures de domiciliation de droit commun (DALO) et AME permettant l'accès aux droits et prestations sociales.
 - Garantir l'accès au droit à l'AME des mineurs en leur nom propre en assurant si nécessaire leur domiciliation effective par les CCAS et associations agréés.

- Rappeler le droit des ressortissants communautaires, quelle que soit leur situation administrative, à se voir délivrer et à se prévaloir de l'attestation unique de domiciliation de droit commun (DALO), y compris pour l'exercice de leurs droits à l'AME.

→→ Propositions concernant les tarifs sociaux

- **Revoir les modalités d'attribution des tarifs sociaux énergie**
 - Le TPN (Tarif Première Nécessité) doit concerner tous les fournisseurs et non seulement EDF
 - S'assurer que tous les fournisseurs, y compris les nouveaux, appliquent les tarifs (pas le cas aujourd'hui)
 - Intégrer les réseaux de chaleur, butane propane, énergies renouvelables des tarifs sociaux...
 - Intégrer les ménages défavorisés qui sont au chauffage collectif
- **Elargir les tarifs sociaux à toute personne dont les ressources sont au-deçà du seuil de pauvreté.** Ces tarifs concernent aujourd'hui les bénéficiaires de la CMU-C. La proposition Brottes évoque le seuil de 516€ (l'objectif étant d'étendre au plus vite les tarifs sociaux à 8 millions de bénéficiaires) mais cela n'est pas suffisant, puisque ne seront pas concernés les bénéficiaires de l'AAH (743,62€), les bénéficiaires de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (742,27€), les travailleurs pauvres. Un travail sur le reste à vivre serait encore plus pertinent puisque cela permettrait d'intervenir sur la réalité des difficultés des personnes et des disparités de situation selon les lieux de résidence (un revenu est plus gérable dans certains secteurs que d'autres, les grandes villes ont des loyers élevés mais les charges liées au déplacement sont moindres...).
- **De manière générale, concernant les prestations sociales, une réflexion pourrait être engagée sur l'évolution des barèmes dans une logique d'attribution en fonction d'un reste pour vivre et non d'un niveau de ressources : cette évolution aurait aussi l'avantage de ne plus rattacher un dispositif à une situation, à un statut et diminuerait donc la « stigmatisation » attachée à la perception de prestations/minima sociaux.**
- **L'application directe du dispositif (automatisation¹)** à partir des fichiers fournis par l'administration fiscale pour ce nouveau public aura l'avantage d'ouvrir un droit systématique et de toucher un plus grand nombre de personnes concernées ; on sait à quel point l'information a du mal à passer et la difficulté des personnes à faire des démarches en particulier vers les acteurs sociaux.
- Les CCAS ont un rôle à jouer en termes **d'aide aux démarches pour l'accès aux droits**, d'informations...

¹ L'automatisation aujourd'hui en vigueur ne concerne que les bénéficiaires de la CMU-C. La Loi devrait permettre au nouveau public éligible aux tarifs sociaux, repérés par l'administration fiscale, de bénéficier également automatiquement de ces tarifs. Attention. L'automatisme ne règlera cependant pas toutes les situations : par exemple, concernant les systèmes de chauffage collectif, le fournisseur d'énergie a comme client l'immeuble – son propriétaire – mais ne connaît pas forcément les locataires qui règlent des charges communes : comment les identifier, comment mobiliser les bailleurs ?

→→ Propositions concernant le RSA

Voir annexe 2 propositions UNCCAS sur le RSA – juillet 2011

Implication des CCAS en matière de RSA

D'après une enquête de l'UNCCAS menée au sein de son réseau en 2010 :

- Les 2/3 (64%) des CCAS/CIAS ayant répondu à l'enquête sont engagés dans le dispositif (270 répondants), que ce soit par le biais de l'instruction (52%), de l'orientation (35%) ou de l'accompagnement (37%).
- La situation la plus fréquente, lorsqu'un CCAS est engagé dans la mise en place du RSA, est qu'il intervienne sur les trois étapes à la fois : instruction, orientation, accompagnement (pour 31% des structures intervenant dans le dispositif).

Les limites du dispositif

D'après le bilan du rapport final du Comité d'évaluation du RSA (décembre 2011), la mise en place du RSA activité s'est soldée, jusqu'à présent, par deux échecs : les effets sur l'emploi ne sont pas discernables et la réduction de la pauvreté est fortement limitée du fait d'un important non-recours à la partie complément de revenus. Les CCAS ont pour leur part été confrontés notamment à la dichotomie entre accompagnement social et professionnel préjudiciable aux usagers (une dichotomie atténuée aujourd'hui selon la Drees puisque 60% des départements auraient créé de toutes pièces des parcours d'insertion « socioprofessionnel » ou « mixte »). En outre, la mise en œuvre du dispositif n'a en rien fait baisser la progression des demandes d'aides facultatives qui leur sont adressées (cf. le baromètre de l'action sociale locale 2012). Ces constats s'ajoutent aux difficultés rencontrées sur le terrain par les acteurs en termes de mise en œuvre du dispositif ou de gouvernance et soulignent l'absolue nécessité d'une nouvelle approche.

→→ Propositions

- Pour l'UNCCAS, cette nouvelle approche oblige à revoir **l'accès et les modalités d'information des bénéficiaires**, la **gouvernance territoriale** et le **dispositif lui-même**, notamment via :
 - la suppression de la condition de deux années dans l'emploi avant l'ouverture des droits pour le RSA jeunes (ne s'applique aujourd'hui qu'à moins de 10 000 foyers), de façon à ce que ce complément de salaire puisse bénéficier à tous les jeunes qui travaillent.

- la revalorisation du RSA socle et l'indexation des minima sociaux sur un panier de consommation correspondant aux dépenses courantes des ménages en dessous du seuil de pauvreté ;
- l'effectivité du droit d'inscription à Pôle Emploi ;
- la diversification des prestations Pôle Emploi en proposant des prestations d'orientation professionnelle, d'accompagnement à la construction de projets professionnels et de suivi dans l'emploi pendant les premiers temps d'activité ;
- la mise en place à nouveau des dispositions d'incitation financière pour les formations non rémunérées ;
- Enfin, la proposition qui impose aux bénéficiaires du RSA d'effectuer gratuitement des heures de « service social » n'est pas acceptable car elle dénature le bénévolat qui, par principe, n'est pas un travail obligatoire. En outre le service social est un métier à part entière et il nécessite une qualification. Enfin cette proposition peut menacer certains contrats aidés d'être supprimés.

2 / LOGEMENT ET HEBERGEMENT

Implication des CCAS en matière de logement/hébergement

- 23 % des CCAS/CIAS gèrent un ou plusieurs équipements ou services dans le domaine du logement et/ou de l'hébergement
- Les adhérents des villes de 10 000 à 50 000 habitants sont assez fortement investis dans ce champ.
- La modalité d'intervention la plus fréquente du réseau consiste à proposer des logements dans le cadre de situations d'urgence ou de parcours d'insertion/ réinsertion (logements et chambres sous convention allocation de logement temporaire (ALT), nuitées d'hôtel pour 33% des CCAS, participation au 115 pour une centaine de CCAS, sous-location, etc.)
- Les CCAS gèrent peu d'établissements traditionnels de l'aide à l'hébergement (CHRS, maisons relais, foyers de jeunes travailleurs)
- 301 CCAS gèrent d'autres équipements ou services en matière d'aide au logement ou à l'hébergement : gestion d'un service logement (instruction et suivi des demandes de logement social, permanences du CCAS pour les demandes de logements) et accompagnement social lié au logement, participation aux commissions d'attribution de logements sociaux, réservation de contingents de logements sociaux (communaux ou préfectoraux), constitution et suivi des dossiers de demande FSL, octroi d'aides financières diverses (paiement du loyer, actions de réhabilitation/amélioration des logements en lien avec les dispositifs politiques de la ville, lutte contre la précarité énergétique...).

Davantage de familles et de femmes seules avec enfants à la rue

Outre les hommes isolés et les jeunes en errance, une nouvelle catégorie sociologique se voit confronter de vivre à la rue : il s'agit des familles et des femmes seules avec enfants. La réponse apportée en termes de solutions d'hébergement est assez limitée dans la mesure où on constate d'une part, un manque de places en hébergement classique et d'autre part, une inadaptation de l'hébergement d'urgence et notamment des centres d'urgence à la famille. L'enquête de médecin du monde, publiée récemment, a d'ailleurs soulevé cette problématique. Selon l'enquête, les facteurs de vulnérabilité ne semblent plus être un critère de priorisation dans la distribution des places disponibles. En effet, parmi les personnes non hébergées, on trouve 74% de familles, 58% d'enfants (17 familles avec 38 enfants). Par ailleurs, la question des familles demandeurs d'asile ou réfugiés rend encore plus difficile la lisibilité de leur parcours

→→ Demandes de l'UNCCAS

Bien que la Ministre ait indiqué avoir sollicité ses collègues ministres pour trouver de nouveaux sites à ouvrir, et notamment des lieux qui peuvent accueillir des familles, l'UNCCAS demande un **renforcement des capacités de l'hébergement d'urgence et notamment pour les familles et les femmes seules avec enfants**.

Un engorgement des structures d'hébergement et le dispositif « 115 » à la peine

Le manque de possibilité d'accès au logement pour les ménages hébergés, et l'engorgement des structures d'hébergement qui en découle est un constat partagé par la quasi-totalité des acteurs, et notamment par l'UNCCAS.

La situation est très préoccupante : le 115 est loin de pouvoir répondre à la totalité des demandes d'hébergement d'urgence et les possibilités d'entrer dans les dispositifs d'hébergement de stabilisation ou d'insertion sont très limitées. Enfin, l'accès à un logement ordinaire dans le parc social ou le parc privé est également très compliqué, du fait de la rareté de l'offre de logement.

(A noter : Une jurisprudence du Conseil d'Etat en date du 12 février 2012 consacre l'hébergement d'urgence comme liberté fondamentale.)

Les derniers chiffres du baromètre 115 réalisé par la FNARS viennent en effet confirmer ce constat et indiquent qu'en septembre 2012, trois personnes sur quatre restent à la rue faute de place d'hébergement disponible.

→→ Demandes de l'UNCCAS

Malgré l'annonce de Cécile Duflot, Ministre du logement, relative à la mobilisation de 18 000 places identifiées pour cette année, cette situation très préoccupante requiert des mesures immédiates, l'UNCCAS demande donc une **adaptation quantitative de l'offre d'hébergement** afin de proposer des solutions durables d'hébergement et d'accompagnement pour les personnes ne pouvant accéder au logement.

Absence ou difficulté de pérenniser un accompagnement social

Les CCAS estiment que l'accompagnement des personnes en grande précarité est difficile, qu'elles se trouvent à la rue, en hébergement d'urgence ou en logement temporaire. Des dispositifs tels que les maraudes, les médiateurs de la rue sont mis en place afin de garder « un contact » avec les personnes, mais un accompagnement des sans-abris sur la durée est d'autant plus difficile à effectuer. Les CCAS de moyennes ou petites communes n'ont, le plus souvent, pas mis en place de dispositifs permettant ces accompagnements, elle s'appuie donc davantage sur les associations au travers de partenariats.

En outre, l'accompagnement dans le cadre de l'attribution d'un logement est déterminant pour le maintien de la personne dans les lieux. Après une période à la rue ou en structure d'hébergement, la personne relogée doit se confronter à un nouveau mode de vie, à de nouvelles normes environnementales et doit souvent faire face à un sentiment de solitude.

→→ Demandes de l'UNCCAS

Bien que la Ministre du logement annonce la mise en œuvre des mesures d'accompagnement pour éviter le retour à la rue des sans-abri à la fin de l'hiver et souhaite également mettre l'accent sur l'accompagnement et le suivi social des personnes qui sont hébergées à l'hôtel, jusque-là livrées à elles-mêmes, l'UNCCAS demande :

- Un renforcement des équipes professionnelles pour permettre un **suivi individualisé** des personnes vivant à la rue, en hébergement d'urgence, en établissement d'insertion ainsi qu'en logement ordinaire ;
- Un renforcement de la fonction **d'observation des besoins** et notamment au travers du SIAO, du 115 mais aussi de l'analyse des besoins sociaux effectuée par les CCAS.

Des procédures de relogement en panne

En consacrant l'opposabilité du droit au logement par la mise en place d'une obligation de résultat pour l'État, la loi du 5 mars 2007 représente indéniablement une avancée et une impulsion dans la manière d'envisager la question du logement. Bien que la loi DALO soit appliquée sur environ trois quarts du territoire, une application paradoxalement plus difficile de la loi DALO dans les régions dites « tendues » est constatée : il s'agit principalement de la région Ile de France, Rhône Alpes, Provence Côte d'Azur et Nord Pas de Calais. Par ailleurs, on remarque une faible sollicitation du dispositif et une mobilisation restreinte de la commission d'attribution.

→→ Demandes de l'UNCCAS

- La construction massive de logements sociaux accessibles à des ménages aux revenus faibles (PLAI) ;
- La mobilisation du parc privé ;
- Une meilleure appropriation du Fond de Solidarité au Logement ;
- Un recours plus important à la sous location par bail glissant.

NB : la problématique de l'offre de logements disponibles vaut également dans d'autres champs tel que celui de l'accompagnement des personnes âgées. A ce sujet, l'UNCCAS a eu l'occasion de s'interroger sur la façon d'informer les personnes âgées de l'offre existante

(logements foyers, MARPA, résidences, logements sociaux adaptés) ; Sur la nécessité d'imposer ou non dans les programmes de construction, au même titre qu'un pourcentage de logements sociaux, un pourcentage de logements adaptés au vieillissement ? Sur la possibilité de mettre en place des systèmes locaux de recensement de l'offre, comme cela existe pour les places d'accueil petite enfance (cf. l'expérience du CIAS d'Ay et la création de son portail internet pour renseigner les familles sur les modes de gardes existants sur le bassin - base de données, moteur de recherche, espaces d'information - et les orienter rapidement sur les places disponibles mais aussi de renseigner les professionnels sur les attentes qualitatives et quantitatives des familles). Ces réflexions font écho aux remarques formulées en préambule de ce document, sur la nécessité de mettre en cohérence l'ensemble des politiques de solidarité.

Renforcement des dispositifs d'amélioration des logements

La vétusté, voire l'insalubrité des logements, touche plus particulièrement les familles en situation de précarité. Fragilisées financièrement, ces familles subissent une « double peine » : outre des conditions de logement difficiles, elles doivent faire face à des dépenses énergétiques considérables dues à la mauvaise isolation thermique de leur habitation, à la vétusté du système de chauffage, etc.

Des dispositifs existent (le programme « Habiter mieux » de l'ANAH par exemple) mais demeurent insuffisants : en particulier, les locataires ne sont pas éligibles et pour certains propriétaires, notamment des personnes âgées disposant de faibles revenus, le reste à charge reste trop important. Parallèlement, la réalisation de travaux peut se heurter à une barrière « psychologique » : lourdeur/complexité des procédures, appréhension à l'égard de la réalisation de travaux au domicile, etc.

→→ Demandes de l'UNCCAS

- Le renforcement des programmes d'amélioration de l'habitat et la simplification des procédures pour le montage des dossiers ;
- La mise en place de dispositifs permettant aux locataires de bénéficier de ces programmes : mise en place d'une procédure de type « péril » ou « insalubrité » en matière de performance énergétique du logement, éligibilité des locataires au programme « Habiter mieux » en cas de carence du propriétaire...
- Le soutien et le développement des initiatives de type « auto-réhabilitation accompagnée » ;
- Le développement de l'accompagnement aux travaux, en amont pour préparer l'intervention des entreprises, pendant et après les travaux

3 / EMPLOI, TRAVAIL ET FORMATION PROFESSIONNELLE

L'implication des CCAS en matière d'emploi et d'insertion professionnelle

Données issues du panorama des services et équipements gérés par les CCAS/CIAS (mai 2011)

- 760 CCAS déclarent mener des actions d'insertion sociale et professionnelle
- 117 déclarent gérer des ateliers ou chantiers d'insertion

Données générales

- L'accès à l'emploi n'est pas une mission obligatoire/légale des CCAS, ces derniers étant présents de manière plus générale sur le champ de l'aide et de l'accompagnement social des personnes en situation d'exclusion sociale, professionnelle ou autre.
- Cependant, les CCAS ont une approche globale de la situation des personnes, analysent l'ensemble de leurs difficultés (logement, santé, finances, emploi...) et orientent vers les interlocuteurs compétents. Dans ce cadre, les CCAS peuvent **participer, directement ou non, à différents dispositifs d'insertion sociale et professionnelle** et être amenés à travailler en lien avec les acteurs de l'emploi : Pôle Emploi, Maisons de l'emploi, Missions locales, PLIE... C'est sur ce dernier axe que l'implication des CCAS est la plus lisible pour notre réseau (cf. le guide d'Alliance Villes Emploi sur « Les plans Locaux pour l'Insertion professionnelle des bénéficiaires du RMI » ainsi que les expériences de nombreux CCAS tels que ceux de Ferrière la Grande, Bordeaux, Rennes, Besançon ou Libourne)
- Les CCAS sont également impliqués dans **l'accès à l'emploi en qualité d'employeurs**, de titulaires de contrats aidés ou au travers des ateliers et chantiers d'insertion / chantiers école qu'ils portent (CCAS de Cannes, Châteauroux...)
- Dans le cadre de l'accompagnement quotidien des personnes en difficulté, les CCAS mènent de **nombreuses actions destinées à faciliter l'insertion professionnelle et l'accès à l'emploi** : financement de formation, prêts pour l'achat de deux roues, aide au paiement de cartes de transport, actions de prévention et de lutte contre l'exclusion financière/budgétaire, chèques mobilité, logements passerelle, microcrédit personnel pour financer une formation, un moyen de locomotion, etc.)

- Les CCAS ont une mission **d'accompagnement social des bénéficiaires du RSA** en cas de délégation de compétences du Conseil Général.
- Les CCAS développent enfin des **partenariats directs avec les entreprises** : accompagnement social au sein de l'entreprise (CCAS de Laval), Sensibilisation aux métiers du BTP (CCAS de Valenciennes) Soutien à la gestion et à la création de micro-entreprises (CCAS de Brest), organisation d'un forum des entreprises (CCAS de Saint Ouen)

NB : le 27 septembre 2012, l'UNCCAS a organisé un colloque intitulé « Création d'activité économique et insertion en période de crise », dans le cadre des activités de Ds org, le laboratoire d'idées de l'UNCCAS créé pour décloisonner le secteur social et le monde de l'entreprise. Cette journée en présence d'associations, de CCAS et d'entreprises a été l'occasion de souligner l'intérêt des nombreux projets locaux reposant sur l'innovation et les décloisonnements entre acteurs. Le président du CNLE, Etienne Pinte, a souligné à cette occasion les attentes d'un Etat « garant des droits des citoyens » et les enjeux des politiques nationales en matière d'emploi. La table-ronde « *Réinventer l'insertion professionnelle en accompagnant la création d'activité : quelles synergies entre les acteurs sociaux et le monde de l'entreprise ?* » a montré l'intérêt des démarches de social-business au plan local mais aussi des dispositifs d'accès à la citoyenneté dans les quartiers difficiles et de lutte contre l'isolement social des personnes éloignées de l'emploi. La 2ème table-ronde « *Insertion par l'activité économique : une réelle opportunité pour les personnes les plus éloignées de l'emploi ?* » a elle souligné l'ancrage local des dynamiques territoriales en matière d'emploi mais aussi la nécessité de simplifier le cadre réglementaire pour faciliter les collaborations entre acteurs et l'accompagnement des personnes en difficulté (compte-rendu de la manifestation disponible sur www.unccas.org)

Les CCAS et la politique de la ville

Près de 1000 CCAS /CIAS sont impliqués dans une action relevant de la politique de la ville via des dispositifs transversaux ou thématiques

La **politique de la ville poursuit différents objectifs** : accès à l'emploi et développement économique, amélioration du cadre de vie, la réussite éducative, citoyenneté et prévention de la délinquance, santé. Elle requiert l'appui de tous les acteurs concernés pour agir sur tous les leviers à la fois. C'est pourquoi **les CCAS, du fait de leur mission d'« action générale de prévention et de développement social dans la commune », ont toute leur place dans la mise en œuvre de cette politique.** Leur intervention peut être directe, c'est-à-dire que le CCAS est un partenaire à part entière du CUCS, ou parallèle, les CCAS intervenant de manière générale, sur la commune, sur des thématiques relevant de la politique de la ville mais non contractualisées dans un CUCS.

Les **CCAS participent ainsi notamment aux différents dispositifs d'insertion sociale et professionnelle**, notamment auprès des jeunes (projets locaux de réussite éducative, prévention de conduite à risque, accès à la culture et aux loisirs, lutte contre l'illettrisme, prévention santé, etc.). Outre ces thématiques particulières, les CCAS se sont investis dans tous les dispositifs de lutte contre les exclusions : PARADS, PIMMS, fonds de solidarité pour le logement, commissions de solidarité « énergie », dispositif de prise en charge des dettes téléphoniques,

procédure de surendettement, etc.

Dans ce cadre, l'analyse des besoins sociaux – obligation réglementaire depuis 1995 - menée par les CCAS peut jouer un rôle important. La démarche peut en effet permettre **d'apporter des éléments préalables à l'élaboration d'un CUCS ou apporter un éclairage afin d'apporter un ajustement des politiques sociales locales**. A travers cet outil, les CCAS peuvent donc enrichir la politique de la ville mis en œuvre par les différents services de la ville et obtenir une réelle légitimité pour être un levier d'action de cette politique. En fonction des constats de l'ABS et des orientations nécessaires, certains CCAS pourraient le cas échéant devenir pilote ou coordonnateur des différents partenaires dans le champ de l'action sociale de la politique de la ville, et non plus seulement simple partenaire sur une thématique.

Les relations entre CCAS et Pôle emploi

De manière générale

Il existe entre les CCAS et Pôle emploi peu de partenariats formalisés mais une collaboration au quotidien. Ces coopérations sont opérationnelles et se situent au niveau le plus proche des usagers, à savoir entre le niveau communal (ville/CCAS) et l'Agence polyvalente ou l'unité spécialisée du réseau Pôle Emploi.

Pôle Emploi est également présent comme un partenaire des actions engagées pour faciliter le retour à l'emploi, que ce soit pour l'accompagnement à la recherche d'un emploi ou pour l'accompagnement individuel et/collectif afin de lutter contre les freins sociaux et professionnels à la reprise d'un emploi (Exemple du CCAS de Tourcoing : actions de formations spécifiques, mise en place de système de garde d'enfants afin de favoriser le retour à l'emploi, etc.)

Cependant, et alors que de nombreuses interventions des CCAS contribuent directement ou indirectement à l'insertion professionnelle, force est de constater un manque de collaboration entre Pôle emploi et les CCAS (exemples d'un point emploi municipal qui n'est pas en lien avec Pôle Emploi, exemple d'un PLIE très séparé du CCAS...).

→→ Propositions

- **Structurer le partenariat CCAS/Pôle Emploi**
 - Au niveau national (instance de pilotage/veille nationale sur les évolutions du secteur, les problématiques communes, les difficultés rencontrées...).
 - Au niveau départemental (rapprochements possibles entre UDCCAS et directions territoriales de Pôle Emploi).
 - Au niveau local : meilleure connaissance par Pôle Emploi des aides susceptibles d'être apportées par le CCAS (aides financières ou non, accès aux droits...) et de leur implication dans l'accès à l'emploi et l'insertion professionnelle.
- **Développer une meilleure connaissance réciproque**
- **Faire du RSA le point d'ancrage de la nouvelle dynamique CCAS/Pôle Emploi**

Dans le cadre de la gestion du RSA

Les CCAS listent plusieurs problématiques liées au rôle joué par Pôle Emploi dans l'accompagnement des bénéficiaires du RSA.

Tout d'abord, force est de constater que **Pôle Emploi n'a pas les moyens d'exercer réellement sa fonction de référent prioritaire des bénéficiaires du RSA** : information effective des bénéficiaires sur les droits et devoirs, collaboration avec les services sociaux pour lever les freins à l'emploi, accompagnement vers un emploi pérenne et non partiel, préparation/participation/suivi des équipes pluridisciplinaires. De ce fait, une grande part du public orienté vers PE est « perdu » des CCAS et autres services sociaux.

→→ Propositions

- Prendre en compte la charge de travail supplémentaire liée à la fusion ANPE-ASSEDIC et au dispositif RSA dans la gestion des portefeuilles des conseillers Pôle Emploi (pondération ?) et intégrer dans les missions des conseillers Pôle Emploi les liens avec les acteurs du dispositif RSA ;
- Favoriser des conventions PE-CCAS, notamment dans les villes de taille supérieure à 30 000 habitants, pour permettre un réel traitement des freins à l'emploi.

En second lieu, on ne peut que regretter que **l'offre d'accompagnement de droit commun de Pôle Emploi ne se soit pas adaptée** à une large partie du public bénéficiaire du RSA. Une diversification de l'offre permettrait de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires du RSA (mais aussi d'autres publics demandeurs d'emploi présentant les mêmes difficultés).

→→ Propositions

- Diversifier les prestations Pôle Emploi en proposant des prestations d'orientation professionnelle, d'accompagnement à la construction de projets professionnels et de suivi dans l'emploi pendant les premiers temps d'activité ;
- Mettre à nouveau en place des dispositions d'incitation financière pour les formations non rémunérées ;

Ensuite, certains constatent que pour un bénéficiaire RSA proche de l'emploi, il lui est **nécessaire d'avoir rencontré son conseiller PE pour un premier entretien** avant de répondre à une offre d'emploi PE : or cela peut prendre plusieurs semaines d'où un risque de perte dans la nature de bénéficiaires. En outre, la seule possibilité aujourd'hui pour répondre à une offre, qui est par ailleurs parfois obsolète, est de télé-candidater (envoyer son CV par mail à l'employeur) ce qui accentue les difficultés d'accès à l'emploi des personnes fragiles.

→→ Propositions

- Avoir la possibilité de répondre aux offres avant d'avoir rencontré PE afin de raccourcir les délais de recherche d'emploi ;
- Faire en sorte que les offres d'emploi soient à jour chez PE ;
- Faciliter les contacts entre les publics et les conseillers Pôle Emploi hors plateformes téléphoniques nationales ;
- Maintenir le support papier pour les offres.

Enfin, **dès lors qu'un bénéficiaire du RSA est orienté vers Pôle Emploi et qu'il ne maintient pas son inscription sur la liste des demandeurs d'emploi, alors il disparaît du portefeuille du référent Pôle Emploi.**

Les CD cryptés transmis mensuellement par Pôle Emploi ne mentionnent pas les adresses des bénéficiaires du RSA conformément au décret n° 2009-716 du 18 juin 2009. Retrouver les adresses des bénéficiaires du RSA pour savoir s'ils sont dans l'obligation de contractualiser est extrêmement compliqué. En conséquence, les bénéficiaires du RSA orientés vers Pôle Emploi et qui ne maintiennent pas leur inscription n'ont plus de suivi mais continuent à percevoir le RSA sans obligation d'accompagnement et sans suspension éventuelle de leur droit à l'allocation pour non respect du contrat.

→→ Propositions

- Modifier le décret n° 2009-716 en ajoutant comme donnée l'adresse du bénéficiaire du RSA;
- Permettre à Pôle Emploi d'amener en équipe pluridisciplinaire les éléments expliquant les radiations des listes des demandeurs d'emploi transmises via le CD crypté ;
- Dans un souci d'équité de traitement des bénéficiaires du RSA, moduler des sanctions progressives et proportionnées des bénéficiaires du RSA avant radiation.

Voir en annexe 3 des exemples de CCAS impliqués en matière d'emploi

4 / FAMILLES VULNERABLES, ENFANCE ET EDUCATION

Implication des CCAS dans le champ enfance/jeunesse

- 1200 établissements d'accueil du jeune enfant sont gérés par des CCAS², soit 18% des 6 600 EAJE financés par la prestation de service unique sous gestion d'une collectivité territoriale
- une centaine de CCAS ont mis en place des actions en direction de la jeunesse : responsabilité de la mise en place du programme de réussite éducative, équipements d'animation « Jeunesse » (bureau information jeunesse, point information jeunesse, espaces jeunesse, maisons des jeunes...).

Les atouts d'une gestion de la politique petite enfance par un CCAS

- au sein du CA du CCAS, la présence d'administrateurs issus de la société civile, aux côtés des membres élus, est une richesse et une valeur ajoutée qui conforte la légitimité des actions menées, notamment en matière d'accueil de la petite enfance.
- le CCAS est souvent plus à même d'offrir une meilleure cohérence et une adéquation des réponses aux besoins de la population : aides extra-légales aux familles, accompagnement des familles en précarité, aide à la lutte contre l'exclusion...
- le CCAS est en capacité d'anticiper les évolutions des besoins de la population grâce à l'Analyse des besoins sociaux (ABS), lequel révèle bien souvent l'accès insuffisant des crèches aux familles fragilisées socialement (travailleurs pauvres, familles monoparentales, chômeurs ...).
- les liens particuliers que les agents du CCAS ont noués avec les services de Protection Maternelle et Infantile et avec les autres partenaires institutionnels ou associatifs du territoire.
- la connaissance par le CCAS des agents des filières sociales et médico-sociales de la fonction publique territoriale.

² Ont été recensés dans ce cadre : 700 multi-accueils, 223 haltes-garderies, 200 crèches familiales, 42 jardins d'enfants, 32 micro-crèches.

Constats dressés dans le baromètre de l'action sociale locale 2012

- une augmentation des demandes d'aides émanant des familles monoparentales (cité par les 2/3 des répondants (66%), et ce quel que soit le type de territoire ;
- la nécessité, de plus en plus fréquente, pour les familles fragiles de s'éloigner des villes centres afin de trouver des logements suffisamment grands à un coût accessible ;
- une proportion beaucoup plus forte des CCAS implantés en milieu rural confrontés à l'augmentation des demandes émanant de familles avec enfants (la moyenne est de 34%, elle atteint 44% en milieu rural) ;
- un accès aux services municipaux plus difficile en milieu rural où 63% des CCAS estiment que le paiement des services municipaux (cantines, centres de loisirs, périscolaires, colonies, etc.) constitue un motif de demande d'aide contre 53% sur l'ensemble des CCAS. Plusieurs CCAS font état d'une tendance de certaines familles à renoncer à inscrire leurs enfants à ce type de services.

→→ Points de vigilance et préconisations dans le champ de la petite enfance

- développer la connaissance des **besoins** des familles ;
- assurer l'**épanouissement**, l'encadrement et la sécurité de **l'enfant** mais aussi l'**accompagnement des parents** ;
- soutenir la **diversification** des modes de garde en réponse à l'évolution des besoins des familles (accueil régulier, occasionnel, à temps plein ou à temps partiel, horaire atypique, enfant porteur de handicap, famille monoparentale ...) ;
- préserver la **mixité sociale** et l'**accès** de toutes les familles à un niveau élevé de **qualité** de service (il serait pertinent de renforcer le taux d'encadrement de certains établissements, sans que les gestionnaires courent le risque de se voir pénaliser par la CAF, du fait d'un dépassement du prix plafond ou d'un écart trop important entre le taux d'occupation facturé et le taux d'occupation réalisé) ;
- **ne pas sacrifier la qualité de l'accueil sur l'autel des créations de places. A ce titre, l'UNCCAS s'oppose** fermement à la diminution des règles d'encadrement dans les structures collectives) ;

- contribuer à la **reconnaissance**, la **valorisation** et la **formation des personnels** (l'UNCCAS a déjà eu l'occasion de se mobiliser pour une juste application du droit du travail vis à des vis des assistantes maternelles exerçant en crèches familiales) ;
- **veiller au principe d'équité territoriale et à la concertation entre gestionnaires et Etat** (De manière générale, l'UNCCAS est favorable à l'instauration d'une réflexion commune avec la CNAF - dans le cadre de sa COG -, l'ADF et l'AMF, pourquoi pas sur le modèle d'une conférence des exécutifs locaux qui aurait pour objectif de clarifier les compétences de chacun afin d'améliorer collectivement l'offre de services et d'équipements aux familles. L'UNCCAS souhaite d'ailleurs être associée à la prochaine renégociation de la convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et la CNAF 2013-2016.
- réduire les disparités territoriales et parvenir à une meilleure **couverture territoriale** des équipements et services, notamment en zone rurale ;
- soutenir les **initiatives et les projets locaux** ;
- soutenir l'**accueil collectif**. L'UNCCAS regrette le manque d'attention porté au développement de l'accueil collectif (disposant d'une équipe de professionnels encadrés), pourtant plébiscité par les familles et reconnu pour sa vocation à lutter, dès la petite enfance, contre les inégalités sociales ;
- encourager la **scolarisation des enfants dès deux ans** via le développement des classes passerelles notamment dans les zones rurales et pour les familles en situation précaire ;
- soutenir les **dispositifs d'accompagnement des parents et des familles en difficulté** (Ex. les REEAP ou la désignation d'un référent unique pour chacune des familles en difficulté, afin d'inscrire la démarche d'accompagnement social dans la continuité et assurer l'intégration des familles dans leur environnement social, scolaire et institutionnel). Dans ce prolongement, l'UNCCAS est opposée à toute forme de stigmatisation (ex. au travers des projets ayant parfois prôné la suspension des prestations familiales) et au contraire favorable au renforcement des démarches préventives.

5 / SANTE ET ACCES AUX SOINS

→ → Revaloriser et simplifier les dispositifs d'accès aux soins (CMU, CMU-C, ACS et AME)

Les dépenses de santé apparaissent aujourd'hui clairement comme le premier poste de dépenses « sacrifié » par les personnes connaissant des difficultés financières, situation renforcée dans le contexte actuel de crise économique. Ce renoncement est tout particulièrement lié au plafond trop bas fixé à l'heure actuelle pour l'accès à la couverture maladie universelle de base et complémentaire gratuite. En effet, les centres communaux et intercommunaux d'action sociale constatent qu'ils sont de plus en plus sollicités pour apporter des aides au paiement des frais de mutuelles, avec un élargissement du spectre des demandeurs, étendu aujourd'hui aux travailleurs pauvres et aux retraités. Les perspectives d'une mobilisation des mutuelles pour contribuer au financement de la perte autonomie nécessitent plus que jamais la mise en place de mesures permettant aux plus modestes d'accéder à une couverture complémentaire.

→ → Demandes de l'UNCCAS

Face à ce constat, dont nous ont fait part les CCAS et CIAS, l'UNCCAS a souhaité à l'occasion du vote de la Loi Hôpital Patient Santé Territoires (HPST) proposer des amendements visant à améliorer l'accès aux soins de ces personnes et notamment via une amélioration des conditions d'accès à la CMU, de base et complémentaire. Ceux-ci n'ayant pas été pris en compte dans la loi, l'UNCCAS a de nouveau rappelé le problème, via des questions écrites au ministre de la santé déposées par Madame Martine Pinville, députée de Charentes et Catherine Génisson députée du pas de Calais.

- **Une revalorisation des seuils et un élargissement de la cible**

- Procéder, dans un souci de cohésion sociale et de santé publique, au **relèvement du seuil d'accès à la couverture maladie universelle de base** – CMU (9 356€ aujourd'hui par foyer fiscal = 779€/mois) et complémentaire (CMU-C) gratuite (7 934 € pour une personne seule = 661€/mois) au niveau du seuil de pauvreté à **60 % du revenu médian** (964 € par mois pour une personne seule).
- **Relever par conséquent le plafond de ressources pour bénéficier de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)**, qui s'adresse à ce jour aux personnes dont les revenus se situent entre le plafond de la CMU complémentaire et ce même plafond

majoré de 35 % (donc le plafond de ressources s'élève à 10 711€ euros pour une personne seule = 892,5€/mois). Le différentiel concerne près de 3,5 millions de personnes. Un **relèvement du seuil d'accès à l'ACS au niveau du seuil de pauvreté à 60 %** permettrait de prendre en considération différentes formes de précarité, notamment celle des travailleurs pauvres, des bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé ou des personnes âgées.

- **Ouvrir ce dispositif d'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire aux bénéficiaires du RSA (rSa activité)**, dans un souci de cohérence des réformes engagées et d'accompagnement global des personnes. L'aide pourrait diminuer de manière progressive jusqu'au point de sortie du rSa. Rappelons que l'accès à une couverture complémentaire est aujourd'hui limité dans son volume – 400 000 bénéficiaires face à une cible de 2,2 millions de personnes – et dans ses effets – le reste à charge de 50 % du contrat dissuade les bénéficiaires d'y recourir car en moyenne cela représente une cotisation de 30 € par mois pour des personnes qui en gagnent 700.

- **Etendre le bénéfice du tiers payant, qui dispense les personnes de l'avance de frais, à l'ensemble des bénéficiaires de la CMU de base** car aujourd'hui, seuls les bénéficiaires de la CMU complémentaire y sont éligibles. Cela permettrait d'éviter de nombreux renoncements aux soins, notamment dans le secteur des soins dentaires.

- **Fusionner le dispositif Aide Médicale d'Etat (pour les étrangers en situation irrégulière) et le dispositif CMU.**
En effet, les données disponibles montrent des difficultés importantes dans le recours à l'AME. La procédure est très exigeante. Par ailleurs, le seuil plafond de ressources pour bénéficier de l'AME est de 7 934€ comme pour la CMU-C et non la CMU de base ; il n'existe pas pour l'AME de forfaits supplémentaires pour la prise en charge de vos soins dentaires, lunettes, ou prothèses auditives... Il y a donc une différence de traitement pour la couverture médicale entre les personnes en situation régulière et irrégulière alors que l'accès aux soins et à la santé est un droit fondamental. Un dispositif unique permettra au contraire des économies de gestion, une simplification pour les personnes concernées et les professionnels de santé et une sécurisation du parcours de soins coordonné sans risque de rupture. Ce dispositif doit être ouvert à toutes les personnes résidant sur le territoire, quel que soit leur statut administratif.

- **Sanctionner le refus de soins de certains professionnels de santé pour les plus démunis, bénéficiaires de la CMU-C et de l'AME.**

- **Améliorer l'information des publics et le recours aux dispositifs**
 - Reconnaissance du rôle des permanences d'accès aux soins et à la santé (PASS) dans l'établissement des droits et dans l'accompagnement vers l'accès aux soins, avec une allocation de moyens adéquats.
 - Assurer, par les agents des CPAM, des permanences dans les lieux qui reçoivent les personnes en situation de grande précarité.
 - Une information sur ces dispositifs, mais aussi sur les liens entre santé et précarité, devrait également être faite auprès des professionnels de santé et du secteur sanitaire et social.

- **Améliorer le dispositif de domiciliation administrative des demandeurs d'Aide Médicale d'Etat** (Cf Supra/Accès aux droits).

6 / INCLUSION BANCAIRE ET LUTTE CONTRE LE SURENDETTEMENT

Accessibilité bancaire

→ → Soutenir le Manifeste pour l'inclusion bancaire

Démarche menée conjointement par le Secours Catholique, la Croix Rouge française et l'UNCCAS.

Les constats

Le phénomène d'exclusion bancaire est identifié comme étant celui qui conduit une personne à ne plus pouvoir vivre décemment en raison de difficultés d'accès et/ou d'usage des produits et services bancaires. D'après l'INSEE, ce phénomène concernerait plus de **5 millions de personnes** : personnes vulnérables souvent accompagnées par des associations ou des services sociaux, ménages issus des classes moyennes confrontées au malendettement, etc.

Les propositions

But : lutter à grande échelle contre cette forme d'exclusion sociale.

- faire **évoluer l'offre bancaire**, via un processus d'observation des pratiques bancaires, de certification et d'incitation des établissements bancaires et financiers à développer des bonnes pratiques à l'égard des populations fragiles.
- repenser le **modèle d'accompagnement** de ces populations (prévention du surendettement, accompagnement budgétaire, développement de bonnes pratiques) et imaginer un nouveau modèle économique permettant de réduire le coût économique et social de l'exclusion bancaire.
- créer une **instance indépendante** assurant à la fois la collecte de données auprès des établissements bancaires mais aussi l'accompagnement et la certification de ces derniers et enfin l'information et la sensibilisation autour du phénomène d'exclusion financière. Un fonds de régulation, doté par les pouvoirs publics (Etat principalement, sur une base interministérielle, voire collectivités territoriales de manière

volontaire) et par la profession bancaire (sous forme de cotisation spécifique) est également envisagé afin de financer les activités de cette instance.

- la démarche ira jusqu'à la publication d'une loi visant à encadrer ce nouveau dispositif.

➔ ➔ **Réflexion sur la détection précoce des clientèles fragiles et la prévention des difficultés budgétaires**

L'exemple de l'expérimentation du dispositif REFLEX

La Banque Postale et l'Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS) ont signé le 8 février 2006 une convention de partenariat ayant pour objet de « **mettre en place une démarche locale coordonnée entre bureaux de Poste, centres financiers et CCAS visant à favoriser l'inclusion bancaire des personnes en grande difficulté et la réappropriation de la relation bancaire par les personnes en situation financière fragile** ».

Dans ce cadre, le projet expérimental REFLEX a pour objectif d'identifier la clientèle fragile, dont la situation financière s'est récemment dégradée suite à un « accident de la vie », et permettre à la banque d'orienter ces personnes fragiles vers le CCAS, à titre préventif.

Pour tous, l'objectif et l'innovation de REFLEX est de **toucher le public dès les premières difficultés** rencontrées pour agir en prévention. Toucher ce public, souvent inconnu des services sociaux, par exemple les travailleurs pauvres, permet de travailler en amont sur les leviers pouvant empêcher de basculer dans des difficultés lourdes (surendettement, etc..). L'objectif de REFLEX est ainsi de s'adresser à des personnes qui ne seraient pas venues au service social « d'elles mêmes », avec l'idée que les personnes en difficultés « invisibles » pour le CCAS peuvent être identifiées par leur banque. Ce dispositif REFLEX peut également constituer un vecteur supplémentaire pour toucher des publics traditionnellement en contact avec l'action sociale et un outil supplémentaire pour les accompagner, y compris dans le curatif de situations déjà dégradées.

Ce dispositif présente également une plus value pour les structures, CCAS et services de la Banque Postale, pour **renforcer leur engagement et leur stratégie respectives** envers les particuliers ayant des difficultés budgétaires / financières.

Le dispositif est aujourd'hui en phase de construction et d'expérimentation sur les communes de Grenoble, de Montpellier, de Laval et de Lille. Des perspectives de collaboration sont à l'étude avec d'autres communes et notamment Nantes, Paris 19^{ème}, Tourcoing...

→ → Poursuivre la dynamique engagée pour l'accès au microcrédit personnel

L'implication de l'UNCCAS et des CCAS/CIAS sur ce dispositif

L'UNCCAS et la CDC ont signé le 29 novembre 2006 une première convention triennale de partenariat afin de développer le microcrédit personnel et ainsi lutter contre l'exclusion bancaire, avec l'appui de L'Etat via la garantie portée par le Fonds de Cohésion Sociale géré par la CDC. Dans le cadre de l'application de ladite convention, l'Union était en charge du lancement, de l'accompagnement et du suivi d'expérimentations relatives à la promotion du microcrédit personnel au profit des personnes éloignées du crédit bancaire.

Ce travail a porté ses fruits puisque, aujourd'hui, les CCAS sont les acteurs sociaux présents dans le dispositif « microcrédit personnel » les plus dynamiques en termes de points d'entrée mais aussi de nombre de MCP octroyés. Ainsi l'UNCCAS assure le suivi de plus de 100 CCAS et CIAS opérationnels (c'est-à-dire par le biais desquels au moins un prêt a été octroyé), lesquels avaient, au 31/12/2011, permis l'octroi de près de 3350 microcrédits pour plus de 10 645 dossiers instruits. A noter toutefois une certaine disparité entre CCAS/CIAS sur l'activité microcrédit et l'arrêt, en 2011 puis 2012, par certains adhérents de l'activité microcrédit du fait d'un certain nombre de difficultés qu'ils rencontrent (cf ci-dessous). 41% des CCAS³ ressentent l'émergence de nouveaux publics demandeurs de microcrédit, notamment nouvellement exclus du système bancaire.

Intérêt du dispositif

Les difficultés financières de nos concitoyens constituent un important frein à leur insertion sociale, économique et professionnelle. l'UNCCAS voit dans le microcrédit personnel (MCP un double intérêt :

- le microcrédit apparaît comme un moyen complémentaire, novateur et efficace de lutter contre l'exclusion financière, bancaire (accès au crédit) et professionnelle mais aussi d'agir sur ses corollaires que sont l'estime de soi et les liens sociaux des bénéficiaires.
- Il offre l'opportunité de nouer des relations constructives avec des partenaires financiers auparavant peu fréquentes pour les CCAS/CIAS.

Difficultés rencontrées

- Sur le public et l'objet des prêts
 - Problème lié à la définition même du dispositif : les critères d'éligibilité actuels sont restrictifs. En effet, ils ne permettent pas de prendre en compte les besoins de trésorerie et de renégociation de dettes qui permettraient de prévenir des situations de surendettement ... En effet,

³ Ce taux atteint 50% dans les villes de moins de 10 000 habitants.

le Fonds de Cohésion Sociale ne couvre pas les prêts destinés au rachat de crédits et la restructuration budgétaire, ce qui permettrait pourtant d'assainir la situation financière des personnes et notamment de celles qui font appel à des organismes de crédit revolving. D'ailleurs dans les faits, certaines banques s'associent à des Centres Communaux d'Action Sociale dans un fonds de garantie commun afin d'octroyer, grâce à ce fonds, des microcrédits pour le rachat de crédit et/ou la restructuration budgétaire afin de concrétiser et de viabiliser les projets. Cela représente, pour ces CCAS, 25 % des microcrédits octroyés, et ce avec des taux de remboursements tout aussi bons que pour les prêts couverts par le FCS. Cependant ces expériences sont limitées faute de garantie du FCS, ce qui nous semble discriminant et inéquitable pour les personnes. **Pour toutes ces raisons, nous souhaitons que la garantie du FCS s'applique également aux microcrédits visant le rachat de crédits et/ou la restructuration budgétaire.**

- Les réticences de certaines banques : refus d'octroyer un MCP aux personnes fichées, surendettées alors que la loi les y autorise, refus de financer des personnes d'un âge avancé pour défaut d'assurance, refus après remise en cause de la pertinence des projets des demandeurs (sur des dossiers pourtant validés par l'acteur social accompagnant qui a l'expertise sociale) etc.

- La procédure : charge de travail conséquente pour les CCAS, lourdeur du dispositif » (longueur des délais de procédure (montage du dossier, décision...), difficulté à récupérer les pièces justificatives, trop de documents demandés (selon les cas)), difficulté d'analyse du dossier, soucis de communication entre les instances bancaires et CCAS....
- L'absence de capacité de remboursement d'un certain nombre de demandeurs. **16% des structures constatent une hausse des refus de MCP par la banque du fait des capacités financières insuffisantes des demandeurs.** Pour ces personnes il est essentiel de pouvoir proposer d'autres solutions.

→ → Préconisations

Le faible nombre de MCP octroyés à ce jour au niveau national et les difficultés remontées par les CCAS lors d'une enquête menée courant 1er semestre 2012, nous amène à proposer des pistes d'amélioration du dispositif en termes d'activités MCP (facteurs d'influence constatés) :

→ → Objets et publics

- Ouvrir le MCP pour le rachat de dettes, les découverts. En effet les critères d'éligibilité actuels sont restrictifs et ne permettent pas de prendre en compte les besoins de trésorerie et de renégociation de dettes qui permettraient pourtant d'assainir la situation financière des personnes et notamment de celles qui font appel à des organismes de crédit revolving et donc de prévenir des situations de surendettement ... Par conséquent *l'éligibilité de la demande devrait être uniquement déterminée par la capacité de remboursement du demandeur.* Dans les faits, certaines banques s'associent à des Centres Communaux d'Action Sociale dans un fonds de garantie

commun afin d'octroyer, grâce à ce fonds, des microcrédits pour le rachat de crédit et/ou la restructuration budgétaire afin de concrétiser et de viabiliser les projets. Cela représente, pour ces CCAS, 25 % des microcrédits octroyés, et ce avec des taux de remboursements tout aussi bons que pour les prêts couverts par le FCS. Cependant ces expériences sont limitées faute de garantie du FCS, ce qui nous semble discriminant et inéquitable pour les personnes ;

- Etendre le MCP pour tout projet jugé pertinent par l'acteur social dès lors que le demandeur a des capacités de remboursement ; le rôle de la banque doit rester financier/bancaire, l'acteur social accompagnant a l'expertise sociale. Rédiger une « directive » visant à rappeler aux acteurs du MCP et notamment aux banques les règles d'accès au microcrédit (certaines banques notamment refusent d'octroyer un MCP aux personnes fichées, surendettées alors que la loi les y autorise), la répartition des missions entre les réseaux accompagnants et les acteurs financiers dans le dispositif. A voir comment "pénaliser" les banques qui ne respectent pas ces règles.

→ → Communication

- Apporter un soutien financier aux acteurs locaux pour qu'ils puissent communiquer utilement ;
- En plus des communications locales, il serait particulièrement opportun de mettre en place une communication nationale bien ciblée afin de toucher les personnes qui n'ont pas pour habitude d'aller vers les acteurs sociaux ; Renouveler les campagnes de communication dans l'année ;
- Rédiger des modèles de supports multilingues.

→ → Instruction des dossiers et accompagnement

- Revoir la procédure qui est à ce jour conséquente : lourdeur du dispositif » (longueur des délais de procédure (montage du dossier, décision...), difficulté à récupérer les pièces justificatives, trop de documents demandés (selon les cas), difficulté d'analyse du dossier...;
- Financer l'instruction et l'accompagnement réalisé par les réseaux et maintenir l'engagement financier de la CDC auprès des acteurs sociaux engagés afin qu'ils puissent pérenniser leur action. Ne pas financer uniquement en fonction du nombre de MCP octroyés (obligation de résultats) car cela pénalise les petites structures, ceux dont les partenaires financiers sont frileux... Etre davantage sur

l'investissement et les moyens engagés par le CCAS (obligation de moyens) pour mettre en œuvre cette action en fonction de la taille de la structure ; Permettre en outre aux acteurs via un financement d'avoir du personnel dédié au MCP.

- Apporter un soutien financier aux têtes de réseau en charge de la formation de leur propre réseau afin que les agents mettent de côté leurs éventuelles réticences et qu'ils appréhendent au mieux le dispositif.

→ → Relations avec les banques et autres acteurs

- Développer l'offre de partenariats bancaires sur les territoires ;
- Favoriser la coordination des acteurs MCP présents localement et l'information des acteurs du territoire pour qu'ils orientent vers le MCP ;
- Inciter les banques à conventionner avec les acteurs sociaux tout en permettant à ces derniers de pouvoir négocier un minima les conditions d'octroi, le dossier d'instruction....

La prévention et l'accompagnement du surendettement

Modalités d'intervention des CCAS/CIAS dans le champ de la lutte contre le surendettement

- **Caractéristiques du public suivi par les CCAS/CIAS au titre du surendettement**

Les publics suivis par les CCAS/CIAS au titre du surendettement présentent une grande hétérogénéité. En revanche, la prise de contact avec les personnes en difficultés financières est réalisée majoritairement par le biais de l'accueil au guichet et des permanences organisées par les CCAS/CIAS.

- **Caractéristiques démographiques et socio-économiques des personnes accompagnées**

- 26,3% des personnes sont salariées mais de revenus modestes voire très faibles, ou embauchées sous contrats précaires,
- 23,7% sont au chômage,
- 21% sont des personnes isolées, la majeure partie suite à un divorce,
- 15,8% sont des personnes âgées et retraitées,
- 13,2% relèvent d'allocation de minima sociaux.

- **Modalités de mise en contact avec ce public**

Les CCAS/CIAS interrogés ont fait valoir quatre modes principaux d'entrée en contact avec les usagers sur la question du surendettement. 42% des contacts s'effectuent par le biais de l'accueil au guichet ou des permanences assurées par secteurs ou quartiers de la commune. La mission de repérage assumée par les travailleurs sociaux du CCAS/CIAS ou de l'unité territoriale du Conseil général joue pour 25,5% des prises en charge des personnes surendettées. 18,5% des contacts ont lieu, par ailleurs, sur l'initiative ou à la demande expresse des usagers, tandis que les supports d'information, tels que les journaux ou bulletins communaux, les plaquettes distribuées par les mairies, contribuent pour 14% à la mise en relation des usagers et des services sociaux compétents.

- **Profil des intervenants, et outils pédagogiques utilisés**

Les CCAS/CIAS disposent généralement d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels issus de formations diverses. Le personnel, chargé d'assurer le suivi des personnes en difficultés bancaires relèvent principalement des trois catégories suivantes :

- 37,7% de l'équipe est constitué de personnel ayant la formation de conseiller(e) en économie sociale et familiale,
- 32 % par des agents administratifs,
- 30,3 % par des assistant(e)s sociaux.

Par ailleurs, 44% des CCAS ont recours à des outils pédagogiques qu'ils ont élaborés. Parmi les outils les plus fréquemment cités figurent les fiches, grilles et calendriers budgétaires, visant à planifier les dépenses et remboursements des personnes suivies.

Pour les CCAS ayant répondu négativement à cette question, ils font valoir un grand besoin en terme d'harmonisation et de formalisation des outils et pratiques utilisés dans le champ de la lutte contre le surendettement.

- **Nature des actions menées par le réseau des CCAS/CIAS**

Les CCAS impliqués dans la lutte contre le surendettement, assurent majoritairement la prise en charge globale de la personne, de son accueil au guichet à l'accompagnement budgétaire et financier. Aussi ces actions se déclinent-elles, pour chacun des CCAS de la manière suivante :

- 34% des actions visent à l'information et la prévention des usagers contre les risques de surendettement,
- 27% de ces actions sont des mesures d'orientation, de diagnostic de l'état d'endettement, et d'accompagnement des personnes en difficultés financières,
- 29,3% des interventions consistent au recouvrement de factures d'impayés,
- 9,7% consistent en l'organisation d'ateliers ou de groupes de travail.

- **Mesures d'accompagnement des personnes surendettées**

78% des CCAS/CIAS de l'échantillon exercent des mesures d'accompagnement des personnes en situation de surendettement. Le contenu de l'accompagnement est relativement homogène d'un CCAS à l'autre.

- **Contenu de l'accompagnement délivré par les CCAS/CIAS**

Concernant le contenu de l'accompagnement délivré par les CCAS/CIAS, deux grands axes d'intervention se dégagent. Le premier regroupe les missions d'accueil, de diagnostic de l'état d'endettement du ménage, et d'aide au montage du dossier de surendettement. Le second axe contient des actions d'accompagnement des personnes tout au long de la procédure devant la commission de surendettement, de suivi budgétaire des familles, et peut intégrer également l'élaboration d'un échéancier.

- Un accompagnement global de la personne
Au regard des résultats de l'enquête, la grande majorité des CCAS/CIAS sont impliqués dans les deux champs d'intervention cités. En effet, les actions d'aide au montage de dossier de surendettement sont étroitement associées aux mesures d'accompagnement des personnes durant le déroulement de la procédure. Ainsi, plus de la moitié des CCAS/CIAS, soit 58% de l'échantillon, sont investis à la fois dans le montage des dossiers de surendettement et dans un suivi de long terme des familles endettées.
- Contenu des actions de suivi budgétaire
55% des CCAS assure le suivi budgétaire des ménages consistant en des mesures d'éducation budgétaire, de soutien dans l'élaboration et le respect du plan d'apurement ou d'un échéancier. L'accompagnement comprend également des actions d'information et d'explication de la procédure de surendettement ainsi que le rappel des droits et devoirs du consommateur.

- **Nature des partenariats construits autour de la lutte contre le surendettement**

93% des CCAS/CIAS affirment travailler en partenariat sur les questions de surendettement. 48% des partenaires travaillant avec les CCAS sont d'autres acteurs du champ de l'action sociale, en particuliers les travailleurs sociaux du conseil général, et 27% sont des associations. Les professionnels du milieu bancaire ne représentent que 14% des partenaires des CCAS. 11% des partenariats sont construits avec des agences d'EDF/GDF, des agences de la banque de France, et des bailleurs sociaux.

Difficultés rencontrées dans la gestion des situations de surendettement

Les CCAS/CIAS ont exprimé des difficultés relatives au traitement tardif des situations d'endettement : la majorité des ménages s'adressent aux CCAS/CIAS lorsqu'ils se trouvent déjà dans la phase dite de surendettement. Aussi aspirent-ils à un traitement, en amont, des difficultés financières rencontrées par leurs usagers, et orientent d'ores et déjà leurs interventions sur des actions de prévention, et le repérage des ménages en difficulté. Ils rencontrent également des freins à l'accompagnement budgétaire dus à la résistance des personnes à toute modification de leur comportement et de leur mode de consommation. De plus, ils font valoir les insuffisances en termes de formation des travailleurs sociaux, confrontés à des missions auxquels ils ne sont pas préparés. Ils évoquent par ailleurs, la réticence des créanciers à travailler de concert avec les services sociaux. Or, ils estiment que les possibilités d'échange et de négociation sur les dossiers de personnes surendettées, sont fondamentales.

→ → Propositions

- **Systematiser les actions d'information et de prévention contre les risques de surendettement**
Au regard des difficultés évoquées précédemment, les CCAS/CIAS soulignent l'importance des actions de prévention et d'information des personnes sur les risques de surendettement. Ils suggèrent que des modules d'éducatifs budgétaires soient inscrits au programme des enseignements scolaires. Par ailleurs, ils insistent sur la nécessaire promotion d'actions préventives de « proximité ». L'organisation d'événements ou de campagne d'information ciblés, au niveau communal et intercommunal, mériteraient réflexion.
- **Partenariats et participation des usagers**
De même, la constitution d'ateliers ou de groupes de travail, réunissant des élus, des représentants du milieu bancaire, des professionnels de l'action sociale, des enseignants ainsi que des usagers, pourrait être envisagée. Certains CCAS ont d'ores et déjà menés, avec succès, des actions préventives telles que l'appartement témoin du CCAS de Vannes, affecté à l'apprentissage de l'économie d'énergie, le groupe de travail piloté par le CCAS de Provin, ou les actions collectives en direction des familles modestes conduites par le CCAS de Tourcoing.
- **Nécessaire réflexion sur la coordination des actions préventives de "proximité" existantes et à développer de façon partenariale.**
- **Encadrement des crédits renouvelables**
Une grande partie des CCAS/CIAS reviennent sur le nombre de crédits à la consommation renouvelables, présents dans les dossiers de personnes surendettées, et estiment impératif, que leur octroi soit encadré :
 - Encadrement des "packages" (carte de crédit + assurance + réserve d'argent) généralement non nécessaires, peu lisibles pour les individus et de ce fait utilisés à mauvais escient.

- Interdire le couplage carte de fidélité et carte de crédit et donc distinguer lieu de consommation et lieu de crédit.

- **Promouvoir l'accompagnement des ménages surendettés dès la recevabilité du dossier par la commission de surendettement et définir un « contrat d'accompagnement » avec les personnes surendettées**

La définition d'un dispositif de contractualisation souple entre les organismes assurant l'accompagnement budgétaire et les ménages surendettés, paraît indispensable au CCAS/CIAS. Il s'agit de faciliter l'adhésion de ces personnes aux démarches de suivi budgétaire. Par ailleurs, le réseau souhaite que l'accompagnement contienne nécessairement plusieurs volets : informations et prévention, conseil juridique et éducation budgétaire, suivi social individualisé.

- **Encadrer le découvert bancaire pour faciliter le conseil et l'accompagnement par les services sociaux**

- Le découvert ne doit pas être systématiquement proposé à l'ouverture d'un compte.

- Le découvert ne doit pas dépasser un pourcentage du revenu mensuel du ménage (10 à 20% par exemple) afin qu'il puisse facilement être remboursé.

- Si le client a besoin d'un montant supérieur à cette limite, le banquier devrait lui proposer un crédit amortissable, même si celui-ci est d'un faible montant.

- **Faire évoluer les modalités de calculs de la capacité de remboursement des ménages par les commissions de surendettement de la manière suivante :**

- Revaloriser les forfaits.

- Permettre une prise en compte plus systématique de charges supplémentaires constatées selon la situation réelle des ménages (par exemple mutuelle)

- **Mettre en place un groupe de travail composé de personnels de la Banque de France, d'associations et de services sociaux ainsi que de quelques ménages surendettés pour rendre plus lisibles les documents transmis par la commission du surendettement aux ménages aux différentes étapes de la procédure.**

Voir en annexe 4 des exemples d'actions menées par les CCAS/CIAS.

7 / GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE SOLIDARITE

→ → S'appuyer sur les capacités d'observation et d'analyse des CCAS/CIAS

Compte tenu de l'évolution des besoins sur leur territoire mais aussi des moyens limités dont ils disposent, les CCAS se doivent d'anticiper et d'analyser la demande sociale dans une démarche prospective. Leur obligation d'analyse des besoins sociaux depuis 1995 y contribue. Les exemples sont nombreux de CCAS/CIAS qui à l'issue des démarches d'analyse des besoins sociaux ont fait évoluer leurs dispositifs voire leurs pratiques professionnelles.

Les outils mis en place par l'UNCCAS

Depuis plusieurs années, l'UNCCAS encourage ses adhérents dans la mise en œuvre de ces démarches d'observation et d'analyse, à la fois pour améliorer les réponses apportées aux usagers des CCAS/CIAS mais aussi pour contribuer à faire évoluer les politiques publiques menées en matière sociale.

L'UNCCAS a ainsi développé en 2010 un outil statistique et d'accompagnement destiné en priorité aux communes de moins de 20 000 habitants (**PHARES**), conçu comme une première étape à l'analyse des besoins sociaux. Grâce à lui, le CCAS peut bénéficier d'un tableau de bord (données statistiques) et d'une synthèse propres à son territoire (projections de population, analyse du flux migratoire des jeunes ménages, comparaison avec des communes semblables, etc.). L'UNCCAS s'est également engagée avec son partenaire Mairie Conseils (Caisse des Dépôts et Consignations) dans la mise en place d'une méthodologie pour la réalisation de diagnostics sociaux intercommunaux en territoire rural (trois territoires concernés).

Afin de contribuer à l'amélioration des politiques publiques en matière sociale notamment autour de la question des complémentarités entre acteurs, l'UNCCAS s'est également engagée en 2006 dans l'élaboration de nouveaux indicateurs pour une meilleure connaissance locale de la pauvreté. Cette démarche, conduite dans le cadre d'un partenariat avec la délégation interministérielle à l'innovation, l'expérimentation sociale et l'économie sociale (DIIESES), a reposé notamment sur une expérimentation menée sur trois territoires et débouché sur l'élaboration d'une grille d'indicateurs de la pauvreté selon une approche non monétaire. L'ambition de cette étude était clairement de s'appuyer sur une dynamique partant des territoires afin d'alimenter les indicateurs élaborés au niveau national.

L'UNCCAS a également mis en place l'outil **CASELI** (cf. annexe).

→ → Renforcer les capacités d'expérimentation et d'évaluation des acteurs locaux

Les capacités d'innovation et d'expérimentation des acteurs locaux ont été encouragées par la loi constitutionnelle de décentralisation du 28 mars 2003, complétée par la loi organique du 1er août 2003 relative à l'expérimentation par les collectivités territoriales. Si les modalités de mise en œuvre restent fortement encadrées, les expériences passées ont prouvé la pertinence de l'expérimentation : régionalisation des transports ou généralisation du RMI après son instauration au plan local.

Ces logiques d'innovation et d'expérimentation nous semblent néanmoins aujourd'hui partiellement remises en question, au moins à deux titres :

- Les nouvelles logiques descendantes issues de la procédure d'appel à projets instaurée par la loi HPST (cf. supra)
- Les incertitudes issues du processus de transposition de la directive européenne sur les services quant au maintien de la possibilité pour les collectivités locales de soutenir financièrement l'initiative associative dans des champs relevant désormais d'une logique ouvertement concurrentielle qui met à mal la politique de subventionnement (réglementation européenne des « Aides d'Etat »). L'UNCCAS réaffirme son attachement au principe de subsidiarité qui doit laisser à l'échelon local la capacité d'intervenir de façon souple et ciblée pour répondre au mieux aux besoins sociaux que les citoyens expriment localement.

Le **développement de l'expérimentation et plus largement la mise en œuvre de démarches innovantes** au plan local doivent nécessairement s'accompagner d'un renforcement des politiques et des méthodes d'évaluation. Si les politiques d'évaluation dans ce domaine peinent encore à se développer, les acteurs locaux sont néanmoins, et de plus en plus, sensibilisés à la démarche. Ils restent néanmoins vigilants quant aux logiques de performance inhérentes à ces dernières. Il serait en effet dommageable que ces mêmes logiques débouchent à terme sur un appauvrissement qualitatif. De ce point de vue, si l'UNCCAS reconnaît la pertinence des travaux et réflexions menées sous l'égide de l'ANESM, qui visent à une prise en charge et un accompagnement des plus fragiles qui soient les plus qualitatifs possibles, elle reste vigilante, voire dubitative, face aux logiques de performance financière portées par l'ANAPE, dans un secteur où elle estime que la qualité doit l'emporter sur les logiques d'économies.

Pour sa part, l'UNCCAS soutient les capacités d'innovation de CCAS/CIAS au travers de plusieurs actions telles que le Prix de l'innovation de l'innovation sociale locale qu'elle remet chaque année (www.unccas.org) ou sa banque d'expériences de l'action sociale locale. Les partenariats engagés dans le cadre des activités de Ds org, le laboratoire d'idées créé par l'UNCCAS en 2010, participent également de cette démarche d'innovation dans une logique de développement social durable.

L'UNCCAS a par ailleurs engagé une réflexion de fond sur l'action sociale des petites communes, notamment en milieu rural. Cette démarche se concrétise notamment dans le cadre d'un **projet d'expérimentation** d'un « schéma territorial de cohésion sociale » en cours d'élaboration et dont le but serait d'étudier les conditions dans lesquelles un territoire peut faire l'objet d'un maillage et d'une coordination des acteurs publics locaux – dont les CCAS, CIAS, les conseils généraux, les CAF, CARSAT, etc. - suffisamment organisés pour répondre équitablement aux besoins sociaux et médico-sociaux de l'ensemble de leurs usagers.

→ → Conforter le principe de subsidiarité

L'élu local et son CCAS : un interlocuteur de proximité bien identifié de nos concitoyens

- **Le CCAS dispose d'une souplesse d'intervention indispensable**

- La souplesse d'intervention du CCAS est une plus-value unique pour répondre à la rigidité des dispositifs légaux.
- Confronté aux carences observées sur certains territoires, le CCAS s'investit également, souvent par nécessité, là où il n'est pas forcément attendu. C'est le cas par exemple en matière de santé, un droit recouvrant des aspects très divers : accès aux soins, éducation à la santé, répartition géographique de l'offre de soins, etc.
- Le CCAS intervient enfin, de façon subsidiaire et interstitielle, là où n'existe aucun dispositif légal, en anticipation ou en complément de ces derniers (avance sur droits, intervention auprès des personnes non éligibles à un dispositif légal ou ayant épuisé leurs droits, etc.). Ainsi, l'enquête menée en 2009 par l'UNCCAS dans le cadre d'un partenariat avec l'Agence Nationale des Services à la Personne a démontré que les CCAS géraient fréquemment de petits services d'aide à domicile, dans des zones rurales, là où aucune autre offre de services n'est proposée (par les acteurs associatifs ou les entreprises).

- **Une action « sur mesure » grâce à une approche globale des besoins de l'utilisateur**

Rappelons que selon le principe de libre administration des collectivités territoriales et au titre de l'aide facultative, le CCAS peut déterminer ses propres modalités d'intervention pour « mener une action générale de prévention et de développement social dans la commune ». Pour ce faire, le CCAS observe certaines règles fondamentales : intervenir auprès des habitants de la commune (spécialité territoriale) et sur la base d'activités à caractère social (spécialité matérielle) ; agir selon le principe d'égalité devant le service public. L'attribution des aides facultatives des CCAS montre à quel point ces aides permettent de répondre à l'urgence ou à des difficultés exceptionnelles (« soupape de sécurité » nécessaire) et traduisent une intervention complémentaire et subsidiaire aux dispositifs légaux dès lors que ceux-ci sont épuisés ou ne peuvent pas ou plus être mobilisés.

- **Une action indispensable y compris en milieu rural (cf. la proposition de loi Doligé)**

Après une première tentative avortée en février 2012, la proposition de loi de simplification des normes applicables aux collectivités territoriales du sénateur Doligé - réinscrite à l'ordre du jour du Sénat début octobre 2012 – a été à nouveau « reportée à une date ultérieure ». Faute de temps, la discussion en séance publique le 24 octobre dernier n'a pas permis au texte d'aboutir. Son article 18 - qui proposait initialement de rendre facultatif le CCAS dans les communes de toutes tailles, avant que la commission des lois ne propose, lors de ce second examen, de fixer en seuil de 1500 habitants en deçà duquel le CCAS serait devenu facultatif – n'a donc pas été adopté.

Face à cette nouvelle menace pour les petits CCAS et l'action sociale de proximité, l'UNCCAS a néanmoins été amenée à se mobiliser, motivée par la question centrale de l'accès aux droits et du maillage territorial de la réponse sociale (les besoins sociaux existent, quelle que soit la taille de la commune). Il lui semblait en effet inconcevable donner quitus à l'absence de réponse sociale, en particulier la veille de la conférence nationale de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion...

Dans ce contexte, l'UNCCAS avait alors proposé un amendement visant à renforcer l'intercommunalité sociale et les CIAS (cf. annexe). Surtout, elle avait alerté sur le caractère dommageable d'une telle initiative parlementaire au moment où elle s'engage dans un projet d'expérimentation d'un schéma territorial de cohésion sociale dont l'objectif est de répondre aux besoins des usagers sur l'ensemble des territoires.

Si la proposition de loi Doligé a été écartée, les débats ont néanmoins rappelé toute l'actualité du thème de la simplification des normes. Dans le prolongement des États généraux de la démocratie territoriale, le Président de la République et le Président du Sénat ont redit leur ambition dans ce domaine. Jean-Pierre Bel a d'ailleurs donné mission à la commission des lois de réfléchir à un texte d'ensemble, global et cohérent, sur le sujet. Comme l'a rappelé Marylise Lebranchu en séance publique le 24 octobre : « *prenons le temps d'examiner, dans les détails, les propositions émises pour simplifier les normes qui pèsent sur les collectivités. Prendre le temps, c'est aussi aider ceux à qui revient la charge de conduire l'action publique avec l'objectif constant d'améliorer la qualité du service* ».

L'UNCCAS, qui porte une attention particulière à la problématique de l'action sociale des petites communes, au maillage territorial des équipements et services de proximité notamment en milieu rural depuis de nombreuses années, au développement de l'intercommunalité sociale, entend plus que jamais alimenter cette réflexion.

Une intercommunalité riche de perspectives en matière sociale

Si les CCAS contribuent au maillage territorial des équipements et services apportés aux usagers, de nombreuses petites communes restent néanmoins confrontées à une **insuffisance de moyens, notamment en milieu rural**. En dépit de l'obligation pour chaque commune de disposer d'un CCAS, les chiffres de l'INSEE (2004) font en effet état de 27 000 CCAS sans autonomie comptable, soit parce qu'ils sont trop petits, soit parce que leur budget annuel est inférieur à 30 000€. Dans ce contexte, l'intercommunalité ouvre des perspectives...

La loi de cohésion sociale de janvier 2005, notamment sous l'impulsion de l'UNCCAS, a marqué une étape décisive en permettant aux intercommunalités à fiscalité propre de se doter d'une compétence optionnelle « action sociale d'intérêt communautaire » et en facilitant la création des **centres intercommunaux d'action sociale (CIAS)**, aujourd'hui estimés à 300. La réforme territoriale, censée parachever la carte intercommunale et conforter les compétences de cet échelon territorial, devrait elle aussi donner un nouvel élan à la coopération intercommunale en matière sociale.

Concernant plus spécifiquement l'action sociale intercommunale menée auprès des personnes âgées, une enquête réalisée en novembre 2008 auprès d'une soixantaine de CIAS, par le groupe Dexia et le service Mairie-Conseils de la Caisse des dépôts et consignations soulignait les **principaux arguments des élus locaux en faveur du développement de l'intercommunalité sociale**. A la question "*quel est l'intérêt, selon vous, d'une prise en charge intercommunale des personnes âgées*", la première réponse apportée par les élus locaux était la "*cohérence de l'intervention et l'égalité de traitement des personnes âgées sur tout le territoire*". Puis étaient citées « *la mutualisation des fonds entre petites et grosses communes* » et "*une meilleure connaissance des besoins des personnes âgées sur le territoire*".

Enfin, rappelons que la création des CIAS n'entraîne pas de facto la disparition des CCAS. Elle repose au contraire sur une volonté commune des élus locaux de démultiplier et d'améliorer l'offre de services sur leur territoire mais aussi de disposer d'un lieu de débat, au-delà des limites communales. Les **CIAS s'adaptent ainsi aux configurations territoriales**, en milieu rural comme en zones à dominante urbaine ou mixte. L'action sociale intercommunale est donc amenée à se développer dans les années à venir.

Des relations entre CCAS/CIAS et conseils généraux à conforter

Plutôt que de confier aux seuls conseils généraux une compétence exclusive en matière d'action sociale, l'expérience du terrain tend à plaider en faveur d'un renforcement de l'articulation des interventions entre conseils généraux et leurs partenaires que sont les CCAS/CIAS. La complémentarité de ces acteurs porte à la fois sur l'analyse des besoins sociaux mais aussi sur la répartition des publics ou la délégation de compétences.

Outre qu'elle permet de coordonner les interventions de chacun, les démarches conventionnelles entre CCAS et conseils généraux et plus encore entre Unions départementales de CCAS/CIAS et départements valorisent l'apport complémentaire des deux partenaires et évite la superposition et la redondance des interventions et des financements. Elle confirme bien souvent l'importance du rôle des CCAS/CIAS dans

l'accompagnement des bénéficiaires, tant d'un point de vue humain que financier. A ce jour, l'UNCCAS compte une soixantaine d'unions départementales de CCAS.

Cependant, cette complémentarité n'empêche pas quelques crispations sur le terrain liées notamment aux difficultés financières des conseils généraux ou à la mise en œuvre de certains dispositifs (tel que le RSA, APA et PCH).

Le rôle de l'Etat

L'UNCCAS a rappelé dans son livre blanc de l'action sociale locale les attentes des CCAS/CIAS vis à vis de l'Etat :

- L'Etat doit jouer son rôle de **péréquation** afin de réduire les inégalités territoriales, notamment grâce à des fonds dédiés ;
- Dès qu'elles auront dépassé les difficultés inhérentes à leur mise en œuvre, les directions départementales de la Cohésion sociale pourraient jouer un **rôle d'animation** vis à vis des acteurs locaux pour faciliter leurs échanges collectifs et améliorer la coordination de leurs compétences et de leurs interventions. Ces échanges pourraient déboucher sur la mise en place d'objectifs stratégiques partagés et formalisés via des conventions d'objectifs et de gestion ;
- Mieux **associer** les collectivités territoriales dans les négociations des **conventions d'objectifs et de gestion** (COG) de la CNAF et de la CNAV au travers de Conventions de Responsabilités permettant de sanctuariser, sur une période donnée, les interventions de chacun. Associer (et non pas uniquement consulter) en amont les CCAS/CIAS et les villes dans tout texte ou projet de loi les concernant ;
- Mieux prendre en compte les spécificités de chaque territoire et notamment celles des départements d'outre mer (DOM, TOM et COM) ;
- Pérenniser et assurer à tous les gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux des règles communes et équitables en termes d'autorisation, de financement et de tarification et des conditions générales de fonctionnement (ex : en matière d'exonération de charges dans le champ de l'aide à domicile).

→ → Renforcer la place de l'utilisateur

Interroger la gouvernance des politiques de solidarité appelle nécessairement une réflexion sur la place de l'utilisateur, tant en termes de qualité de l'accueil et de l'écoute qu'en termes de participation de l'utilisateur en amont et en aval des dispositifs.

→ → Préconisations

- Renforcer la qualité de l'accueil des usagers :
 1. Aménager des espaces d'accueil préservant la confidentialité des échanges
 2. Limiter les délais d'attente (recours au rendez-vous à l'issue du premier accueil...)
 3. Renforcer la formation des agents en charge de l'accueil
 4. Repenser la logique de guichet unique et de proximité, pour limiter les déplacements et éviter à la personne de devoir répéter « son histoire » à plusieurs interlocuteurs
- Systématiser la participation des usagers dans l'élaboration des politiques de solidarité et dans leur évaluation, tant au niveau national qu'au niveau local
- Développer les formations/co-formations des acteurs sur la mise en œuvre des actions de participation des usagers
- Elaborer des outils d'aide à la décision de type « référentiels de la participation » (déterminant les niveaux différents de participation – de la simple information au contrôle, les conditions de réussite, les modalités d'évaluation...) en fonction du champ concerné : de l'élaboration d'une politique nationale à celle d'un projet de quartier.

ANNEXES

Annexe 1

Propositions pour améliorer la domiciliation administrative des demandeurs d'Aide Médicale d'Etat

Propositions issues d'un groupe inter associatif composé de l'ALPIL, du COMEDE, de la FNARS, de Médecins du Monde, du Secours Catholique, de l'Union nationale des CCAS et du CCAS de Saint-Denis.

La circulaire de février 2008 relative à la domiciliation des personnes sans domicile stable a constitué sans conteste une avancée qu'il reste à systématiser dans certains départements⁴. Force est de constater que des freins importants sont aussi à lever en matière de domiciliation des demandeurs d'aide médicale d'Etat (AME) qui ne disposent pas d'adresse. Certains CCAS font notamment état de la complexité et du manque de lisibilité des dispositifs (procédure non cadrée pour la domiciliation AME, exclusion de l'AME de la domiciliation DALO, absence d'attestation officielle...). Le « *Guide pratique de la domiciliation* » publié en juin 2010 par l'Unccas et la Fnars, outil permettant de faciliter la compréhension des différents dispositifs, n'avait pas la prétention de résoudre tous les obstacles.

L'idée d'un travail inter-associatif s'est donc imposée afin de continuer la réflexion autour de la question de la domiciliation des demandeurs d'AME et ainsi faire des propositions auprès de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et de la Direction de la sécurité sociale (DSS). A l'initiative de l'UNCCAS et de Médecins du Monde, un groupe de travail inter associatif s'est constitué, réunissant aussi l'ALPIL, le CCAS de la Ville de Saint-Denis, le COMEDE, la FNARS, le Secours Catholique.

Les propositions issues de ce groupe de travail s'articulent en 7 axes différents :

- application du principe déclaratif de l'adresse,
- mission de domiciliation des CCAS,
- mission de domiciliation des associations agréées,
- coordination de l'offre de domiciliation sur le territoire,
- principe d'une attestation unique d'élection de domicile,
- droit à la domiciliation des mineurs,
- droit à la domiciliation de droit commun (DALO) des ressortissants communautaires.

⁴ Cf. *Etats généraux de la domiciliation en Ile de France*, CASP, COMEDE, DOM'ASILE, FEP, SC - décembre 2010. Toutes les personnes ayant besoin d'une domiciliation DALO ou Asile pour faire valoir leurs droits n'ont pas de réponse effectivement satisfaisante.

Il a semblé essentiel de rappeler à titre liminaire que l'ensemble de ces propositions ne pourra faire sens que si les acteurs de la domiciliation disposent des moyens nécessaires pour mener à bien leur mission.

Par ailleurs, notre groupe tient à rappeler avec force que la domiciliation administrative au titre de l'AME détermine l'accès des plus fragiles à un droit fondamental : le droit aux soins. Il reste d'intérêt public que tous ceux qui résident sur le territoire national, même en situation irrégulière, puissent bénéficier sans retard d'un accès aux soins au nom du respect des droits humains, de la protection de la santé individuelle et collective, et de la bonne gestion des deniers publics.

Axe préalable : les moyens d'exercer la mission de domiciliation

La question du financement de la mission de domiciliation des CCAS/CIAS et des associations est fondamentale : les moyens alloués à cette mission doivent correspondre aux besoins réels.

Les associations insistent pour que les lignes budgétaires allouées à cette mission soient pérennes et à la hauteur des besoins.

Les CCAS/CIAS, qui ne bénéficient pas de financements identifiés pour l'exercice de cette mission légale et allouent en conséquence une partie de leur budget global à cette mission, doivent pouvoir eux aussi bénéficier d'un financement à la hauteur des besoins.

A titre d'exemple, le CCAS de la ville de Saint-Denis (93) a alloué à cette mission pour l'année 2011 la somme de 130.000 euros brut, prise sur la dotation globale de fonctionnement du CCAS. Ce budget a permis de recevoir et instruire, au cours de l'année, 1.490 demandes de domiciliation, dont 950 demandes de domiciliation de demandeurs d'AME.

Inquiets d'un désengagement de l'Etat et guidés par le respect de l'accès aux droits fondamentaux des plus démunis, les membres de l'inter-groupe demandent un soutien financier de l'Etat pour l'exercice de leur mission de domiciliation afin que puissent se conjuguer au mieux les solidarités locales et nationales.

La coordination territoriale de l'offre de domiciliation, mission qui relève de l'Etat et dont la responsabilité incombe au Préfet, est en outre un préalable essentiel à un exercice satisfaisant par les acteurs locaux, publics et associatifs, de leur mission de domiciliation (voir axe 4).

Axe 1 : Application du principe déclaratif de l'adresse

Rappel des textes

En application des articles 2, 4 et 6 du décret n°2000-1277 modifié du 26 décembre 2000 portant simplification de formalités administratives et suppression de la fiche d'état civil, les personnes qui déclarent leur domicile dans le cadre de procédures administratives « instruites par les administrations, services publics

de l'Etat ou des collectivités territoriales, ou par les entreprises, caisses et organismes contrôlés par l'Etat » ne sont pas tenues de présenter de pièces justificatives de ce domicile (sauf exceptions ne concernant pas les droits sociaux : inscription électorale, titre de séjour, nationalité).

La demande d'aide médicale de l'Etat constituant l'une de ces procédures, le demandeur d'AME n'a pas à fournir de justificatif de domicile.

L'article 44 du décret n°54-883 du 2 septembre 1954 portant règlement d'administration publique pour l'application de l'ensemble des dispositions du décret modifié n°53-1186 du 29 novembre 1953 relatif à la réforme des lois d'assistance, et l'article 4 du décret n°2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'Etat, confirment que le demandeur n'a pas à fournir de justificatif de domicile dans son dossier de demande d'AME.

La circulaire DGAS/MAS/2008/70 du 25 février 2008 relative à la domiciliation des personnes sans domicile stable précise, conformément aux dispositions précitées, qu'en l'absence de domicile stable, c'est à dire d'une adresse lui permettant d'y recevoir et d'y consulter son courrier de façon constante, c'est au demandeur d'estimer s'il dispose d'une stabilité suffisante pour déclarer une adresse personnelle ou chez un tiers à une administration, ou s'il a besoin de recourir à une domiciliation administrative.

Problématique/situation

Lors des procédures d'ouverture ou de renouvellement des droits à l'AME, nombreuses sont les CPAM qui méconnaissent ce principe déclaratif de l'adresse et exigent un justificatif de domicile des demandeurs qui se prévalent d'une adresse personnelle ou chez un tiers. Notre groupe demande donc que soit rappelé aux organismes de sécurité sociale ce principe à valeur réglementaire.

Préconisations

Le rappel des textes applicables doit être fait par voie de circulaire, dont le texte pourrait être le suivant :

« En application de l'article 6 du décret n°2000-1277 du 26 décembre 2000 : *« les personnes physiques qui déclarent leur domicile dans les procédures mentionnées à l'article 2 [procédures administratives instruites par les administrations, services et établissements publics de l'Etat ou des collectivités territoriales, ou par les entreprises, caisses et organismes contrôlés par l'Etat] ne sont pas tenues de présenter des pièces justificatives (...) »*.

La demande d'aide médicale de l'Etat constituant l'une de ces procédures, le principe déclaratif de l'adresse prévaut, et le demandeur d'AME n'a donc pas à fournir de justificatif de domicile quand il déclare une adresse personnelle ou chez un tiers.

Comme le précise la circulaire DGAS/MAS/2008/70 du 25 février 2008 relative à la domiciliation des personnes sans domicile stable, c'est au demandeur lui-même d'estimer s'il dispose d'une stabilité suffisante pour déclarer une adresse personnelle ou chez un tiers à une administration pour y recevoir et y consulter son courrier de façon constante, ou s'il a besoin le cas échéant de recourir à une domiciliation administrative ».

Axe 2 : Mission de domiciliation des CCAS

Rappel des textes

La Loi DALO a maintenu, à côté du dispositif de domiciliation de droit commun qu'elle a instauré, un dispositif spécifique de domiciliation AME.

Ce sont les dispositions de l'article L.252-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui traitent du principe de domiciliation spécifique AME par les CCAS/CIAS et les associations. Ces dispositions légales prévoient : « *les personnes [...] qui ont droit à l'Aide médicale d'Etat et se trouvent sans domicile fixe, doivent, pour bénéficier de cette aide, élire domicile soit auprès d'un organisme agréé à cet effet par le représentant de l'Etat dans le département soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale* ».

La circulaire n°2000-382 du 5 juillet 2000 explicite les conséquences de ce dispositif spécifique de domiciliation pour les CCAS/CIAS : « (...) les CCAS et CIAS sont tenus de recevoir et de traiter les déclarations d'élection de domicile des personnes sans domicile fixe qui demandent à bénéficier de (...) l'aide médicale de l'Etat. Aucun agrément n'est nécessaire ». La circulaire DGAS/DSS/DHOS n°2005-407 du 27 septembre 2005 précise également que « dans le cas particulier où le demandeur est sans domicile fixe, il obtiendra une domiciliation postale auprès d'un CCAS/CIAS ou d'une association agréée ». Dans le même sens et après le vote de la loi DALO, la circulaire n°DGAS/MAS/2008/70 du 25 février 2008 rappelle que « les étrangers en situation irrégulière peuvent demander à élire domicile en vue d'avoir accès à l'Aide médicale de l'Etat (...) dans les mêmes conditions qu'avant la réforme de 2007 ».

Ces textes posent ainsi le principe, à défaut de pouvoir se prévaloir de la domiciliation de droit commun instauré par la loi DALO (voir toutefois axe 7 pour les ressortissants de l'UE), d'une nécessaire domiciliation administrative pour l'AME des personnes étrangères en situation irrégulière n'étant pas en mesure de justifier d'une adresse personnelle ou chez un tiers (voir axe 1), et de l'obligation corollaire des CCAS/CIAS de recevoir et de traiter ces demandes (en ce sens voir également le Guide des CCAS/CIAS édité par l'UNCCAS et l'AMF en juin 2008⁵ et le rapport IGAS/IGF de mai 2007 sur la gestion de l'Aide médicale d'Etat).

Problématique/situation

Contrairement aux textes applicables à la domiciliation de droit commun, les textes ci-dessus manquent toutefois de précisions suffisantes pour définir l'exacte étendue de l'obligation de domiciliation des CCAS/CIAS dans le cadre de l'AME, notamment parce que la loi n'explique pas expressément les critères de cette domiciliation tandis que les CCAS/CIAS restent évidemment soumis au principe général de spécialité territoriale. Les incertitudes sur la portée de cette obligation de domiciliation et le manque de moyens des organismes domiciliaires conduisent fréquemment à une remise en cause du droit à la domiciliation pour les bénéficiaires de l'AME et in fine au nonaccès de certaines personnes au droit fondamental à la santé. Ils génèrent également une application inégale selon les territoires du droit à la domiciliation dans le cadre de l'AME.

Préconisations

Afin de garantir la protection de la santé des personnes sans domicile fixe, il semble essentiel de clarifier par voie de circulaire l'obligation de domiciliation des CCAS et l'étendue de cette obligation. Les propositions de clarification par voie de circulaire sont les suivantes :

⁵ <http://www.unccas.org/services/docs/Guide-CCAS.pdf>

Obligation de domiciliation et critère de lien avec la commune

- Il semble tout d'abord utile de rappeler le principe d'un droit à la domiciliation AME pour les personnes et l'obligation pour les CCAS d'instruire leurs demandes, et d'y satisfaire dès lors qu'elles remplissent les critères d'éligibilité.
- L'objectif de l'AME étant de garantir l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière, et face à certaines confusions liées à la complexité de la réglementation actuelle, il semble évident mais nécessaire de rappeler également qu'en matière de domiciliation dans le cadre de l'AME, aucune condition de régularité de séjour en France ne peut être exigée.
- La loi n'explicitant pas clairement à l'égard des CCAS les critères de l'obligation de domiciliation dans le cadre de l'AME, il est préconisé de le faire, en cohérence avec le principe général de spécialité territoriale des CCAS, en retenant le critère de lien avec la commune tel que défini dans la circulaire du 25 février 2008 (article 2.2.1.a §1) : « *les CCAS ou CIAS sont tenus de procéder à l'élection de domicile [en matière d'AME] des personnes qui leur font une demande en ce sens, sauf lorsqu'elles ne présentent aucun lien avec la commune ou avec le groupement de communes* ».

En ce sens, il est nécessaire de rappeler, comme l'a fait la circulaire du 25 février 2008 sans viser spécifiquement le dispositif de domiciliation AME, que ce lien de rattachement avec la commune s'entend largement et peut se prouver par tout moyen :

- aucune durée minimale d'ancienneté de présence sur le territoire de la commune ne peut être exigée (cf. point 2.2.1.a §6 circulaire 5 février 2008) ;
- le lien avec la commune s'entend de l'installation au sens large (qui ne saurait être réduit au seul fait d'habiter dans un logement sur le territoire de la commune) ou de l'intention de s'installer sur la commune (point 2.2.1.a §4 circulaire 25 février 2008) ;
- les éléments établissant l'installation ou l'intention de s'installer, entendu au sens large de l'alinéa précédent (point 2.2.1.a §5 circulaire 5 février 2008), peuvent être attestés par tout moyen (point 2.2.1.a §7 circulaire 25 février 2008) et notamment par : « *des démarches effectuées auprès des structures institutionnelles et associatives (demandes auprès des centres d'hébergement d'urgence, des foyers, des bailleurs sociaux, des institutions sociales, les recherches d'emploi, les démarches administratives, les soins, le suivi social...)* » (point 2.2.1.a §5 circulaire 25 février 2008).

▪ Enfin, il est essentiel de rappeler que les CCAS/CIAS n'ont pas à vérifier le droit à la prestation AME pour l'accès à la domiciliation. En effet, droit à la domiciliation et droit à la prestation sont distincts, et les CCAS/CIAS ne sauraient se substituer aux organismes compétents pour apprécier les conditions de reconnaissance des droits à l'AME, et notamment les conditions de ressources ou d'ancienneté de présence en France depuis plus de 3 mois exigées des personnes majeures.

En ce sens, il convient de rappeler aux CCAS que ce principe de séparation des compétences est d'autant plus important à respecter que depuis la circulaire DSS/2A/DGAS/DHOS n°2008-04 du 7 janvier 2008 (point III), il est fait obligation aux personnes ne pouvant bénéficier de l'AME, mais éligibles au fonds soins urgents et vitaux (article L254-1 CASF), de faire une demande d'AME et de justifier de son rejet.

Obligation de motivation

Il semble également nécessaire de rappeler les principes suivants en matière de motivation des décisions des CCAS.

- Après réception et instruction du dossier, le CCAS peut refuser la domiciliation mais doit alors motiver sa décision au regard des critères exposés ci-dessus⁶. Une telle obligation est prévue par l'article 1^{er} de la loi du 11 juillet 1979 qui précise que doit être motivé le « *refus d'un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions légales* », ce qui est le cas d'un refus de domiciliation pour une personne voulant demander l'AME. La circulaire de février 2008 va d'ailleurs dans ce sens lorsqu'elle précise que la résiliation ou le refus de domicilier « *est un acte faisant grief, qui doit être dans la mesure du possible notifié par écrit à l'intéressé et motivé, avec mention des voies de recours (un recours contentieux est ouvert devant le tribunal administratif)* ».
- Le refus doit en tout état de cause se fonder sur une décision objective : le demandeur n'entre pas dans les critères de domiciliation fixés par la loi tels que précédemment évoqués (absence de lien avec la commune).
- En cas de refus de domiciliation, en vertu du principe de « non abandon de la personne en difficulté » réaffirmé par la circulaire du 25 février 2008, « le CCAS doit pouvoir orienter le demandeur vers un autre organisme [le plus adapté à sa demande] qui sera en mesure de le domicilier » (point 2.2.1.a §8 circulaire 25 février 2008).

Axe 3 : Mission de domiciliation des associations

Rappel des textes

L'article L.252-2 du CASF prévoit que « *les personnes [...] qui ont droit à l'Aide médicale d'Etat et se trouvent sans domicile fixe, doivent, pour bénéficier de cette aide, élire domicile soit auprès d'un organisme agréé à cet effet par le représentant de l'Etat dans le département soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale* ».

Les associations sont ainsi, aux côtés des CCAS/CIAS, des acteurs du dispositif de domiciliation AME, dès lors qu'elles sont agréées spécifiquement par le Préfet de département pour le faire. Cet agrément les soumet à des obligations.

L'article 42 alinéa 2 du décret n°54-883 du 2 septembre 1954 modifié et la circulaire du 27 septembre 2005 précisent qu'entre autres, les associations de lutte contre l'exclusion et pour l'accès aux soins peuvent être agréées par décision préfectorale comme lieux d'élection de domicile au titre de l'AME des personnes sans domicile stable.

En vertu de l'article 42-3 dudit décret : « *L'agrément prévu au second alinéa de l'article 42 précise les modalités d'enregistrement des déclarations d'élection de domicile ainsi que les modalités du contrôle auquel l'organisme agréé est soumis. Lorsqu'il reçoit la déclaration d'élection de domicile, l'organisme agréé délivre au déclarant une attestation* ».

⁶ « Les CCAS ou CIAS sont tenus de procéder à l'élection de domicile [en matière d'AME] des personnes qui leur font une demande en ce sens, sauf lorsqu'elles ne présentent aucun lien avec la commune ou avec le groupement de communes ».

Pour l'agrément AME, la circulaire du 5 juillet 2000 recommande aux préfets « *d'accorder de manière générale cet agrément pour une durée de trois ans renouvelable* ».

Les pouvoirs publics encouragent les structures à demander les trois types d'agrément (agrément lié au dispositif DALO, agrément spécifique pour l'AME, agrément spécifique pour les premières démarches au titre de l'asile), pour faciliter les démarches des personnes sans domicile stable quelle que soit leur situation. La circulaire de février 2008 (article 5.1.1) indique ainsi : « *Il est souhaitable que les organismes agréés pour le dispositif général le soient aussi pour la domiciliation AME ; en conséquence, il est nécessaire d'inviter les organismes dont le champ d'intervention est proche d'accompagner leur demande d'agrément d'une demande d'agrément spécifique au titre de l'AME* ».

L'ensemble de ces dispositions doivent être mises en œuvre dans le cadre de la coordination territoriale (voir axe 4) et dans un objectif de couverture globale des besoins sur le territoire afin de garantir que certains publics ne se trouvent pas exclus du dispositif.

Problématique/situation

La mission de domiciliation des associations dans le cadre de l'AME est renvoyée au contenu de l'agrément, qui peut varier selon les territoires. En outre, si le préfet est tenu de publier un cahier des charges type dans chaque département précisant les conditions de fonctionnement de la domiciliation du dispositif « généraliste » en application de la loi DALO du 5 mars 2007, aucune obligation de cet ordre n'existe relativement à la domiciliation des demandeurs au titre de l'AME, ce qui est source de pratiques très disparates selon les territoires.

La mission de domiciliation des associations implique en outre l'effectivité de la coordination territoriale afin que soient prises en charge les demandes de personnes qui ne relèveraient pas du ressort territorial de l'association agréée, ou les demandes intervenant alors que l'association a atteint son quota de domiciliation, et plus globalement afin que l'offre soit adaptée aux besoins de chaque territoire. Or cette coordination territoriale n'est souvent pas effective (voir axe 4).

Préconisations

Afin d'harmoniser les agréments des associations ayant accepté une mission de domiciliation au titre de l'AME et de faciliter la coordination territoriale, il est demandé, comme c'est le cas concernant l'agrément des associations au titre du dispositif de domiciliation DALO, que soit prévue par voie de circulaire ministérielle l'obligation pour le préfet de publier un cahier des charges type dans chaque département précisant les procédures et obligations applicables aux associations agréées au titre de la domiciliation AME.

Il est également demandé que cette circulaire ministérielle précise un certain nombre de clauses types qui doivent figurer dans ces cahiers des charges départementaux opposables aux associations agréées en matière de domiciliation AME. Ces clauses types doivent prévoir :

- 1- le principe selon lequel les associations agréées doivent exercer leur mission de domiciliation sans discrimination, conformément aux procédures définies dans leur agrément/cahier des charges, et sans conditionner l'élection de domicile à la vérification préalable du droit à l'éligibilité à la prestation (AME) qui est du seul ressort des organismes de protection sociale ;
- 2- l'interdiction pour les associations agréées de subordonner l'élection de domicile à toute condition d'ancienneté de présence en France, de ressources, ou de régularité de séjour ;
- 3- l'obligation pour les associations, en cas de refus de donner suite à une demande de domiciliation, d'informer le demandeur des motifs de ce refus et de le réorienter vers les organismes les plus à même d'y répondre.

Axe 4 : Coordination de l'offre de domiciliation sur le territoire

Rappel des textes

→ La coordination territoriale : une mission des services déconcentrés de l'Etat

Le principe d'une coordination territoriale de l'offre de domiciliation constitue une avancée légale importante de la procédure de domiciliation inscrite en 2007 aux articles L.264-1 et s. du CASF par la loi DALO, visant à ce que chaque personne sans domicile stable puisse accéder à une domiciliation proche de son lieu de vie.

Cette mission est sous la responsabilité du préfet au titre de l'article D.264-14 du CASF et du décret n° 2007-1124 du 20 juillet 2007 : « *Dans le cadre du dispositif de veille sociale (...), le préfet de département s'assure de la couverture des besoins sur l'ensemble du territoire et du bon fonctionnement du service en matière de domiciliation* ». Le rôle du préfet de département dans le pilotage et la coordination territoriale de la domiciliation est également inscrit dans le Référentiel national des prestations du dispositif accueil, hébergement, insertion, publié par la circulaire DGCS/1A/2010/271 du 16 juillet 2010⁷.

A ce titre, le préfet est chargé de réaliser un rapport annuel sur les besoins et sur l'offre de domiciliation dans le département. Ce rapport doit être transmis au Président du Conseil général et examiné par le comité départemental de coordination des politiques de prévention et de lutte contre les exclusions prévu à l'article 155 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

La circulaire du 25 février 2008 précise que cette mission de coordination s'intéresse autant à l'activité de domiciliation relevant des articles L.264-1 et s. du CASF (Loi DALO) qu'à l'offre de domiciliation pour la demande d'asile et l'AME.

→ Une mission confiée aux comités départementaux de veille sociale

Selon la circulaire du 25 février 2008, la coordination du dispositif peut être confiée au comité départemental de veille sociale, qui réunit les représentants des différents acteurs intervenant auprès des personnes sans domicile stable. Ce comité est, « (...) *par nature le bon lieu de mise en place de la coordination du dispositif de domiciliation. Y participeront un représentant de l'Etat, un représentant du conseil général, un représentant des CCAS/CIAS et dans la mesure du possible un représentant des UDCCAS ou des sections départementales des CCAS/CIAS* ».

La circulaire du 9 décembre 2009 sur l'élaboration des plans départementaux Accueil hébergement insertion, dans son annexe 2, désigne également les services de domiciliation parmi les partenaires indispensables de cette coordination territoriale.

→ La coordination territoriale : une mission comprenant plusieurs volets⁸

⁷ Volet 2 sur le paragraphe afférent à la prestation L « Domicilier ».

⁸ Décret n° 2007-1124 du 20 juillet 2007 et circulaire N°DGAS/MAS/2008/70 du 25 février 2008 relative à la domiciliation des personnes sans domicile stable.

Les comités départementaux de veille sociale doivent dans le cadre de leur mission de coordination territoriale de l'offre de domiciliation veiller à l'effectivité :

- **De la couverture optimale de l'offre de domiciliation pour répondre aux besoins sur le territoire :**
 - o vérifier la validité des agréments, qu'ils sont en nombre suffisant et équitablement répartis sur le département ;
 - o envisager sur certains territoires peu denses des antennes de services, fonctionnant à temps partiel, et installées dans des locaux mis à disposition par des mairies, par exemple, ou des associations ;
 - o solliciter des structures pour qu'elles proposent ce service sur les territoires ou dans les domaines qui sont insuffisamment couverts ;
 - o transmettre régulièrement aux mairies la liste des organismes agréés dans le département et les informer sur leur obligation d'information du public.

- **Du bon fonctionnement du service de domiciliation :**
 - o Veiller à l'harmonisation des pratiques entre l'ensemble des organismes de domiciliation du département et donc faciliter les échanges entre les structures domiciliataires ;
 - o Déterminer, le cas échéant, les règles de répartition par public entre les structures, de manière à permettre à une structure de proposer une réorientation adaptée en cas de besoin.

- **Des partenariats et complémentarités entre acteurs de la domiciliation et avec les institutions concernées :**
 - o pour fixer un cadre commun ;
 - o pour faire de la médiation et régler d'éventuels conflits ou des dysfonctionnements ; et éviter les traitements de gré à gré entre chaque organisme domiciliataire et chaque service concerné.

Problématique/situation

A l'exception de quelques départements où les services de l'Etat réunissent les acteurs de la domiciliation pour tenter d'élaborer ensemble des règles de fonctionnement harmonisées et pour construire le cahier des charges du département et l'évaluer, la coordination territoriale de l'offre de domiciliation est globalement absente.

Les comités départementaux de veille sociale demeurent principalement centrés sur leur mission de coordination des différents acteurs impliqués dans l'urgence sociale. Leur rôle de coordination en matière de domiciliation est généralement peu effectif, tant en matière de couverture des besoins sur l'ensemble du territoire que de bon fonctionnement du service de domiciliation.

Ainsi plusieurs dysfonctionnements sont observés sur les territoires avec :

- o Des départements où aucun arrêté n'a été pris pour fixer le cahier des charges, d'autres où le nombre d'organismes agréés est insuffisant ou mal réparti pour permettre l'accès aux droits des personnes ;
- o Une absence de connaissance/mise en place des listes des organismes agréés dans le département (indiquant les règles de répartition par public) qui permettent de réorienter la personne vers l'organisme le plus adapté à sa demande et qui sera en mesure de le domicilier (prévu par la circulaire du 25 février 2008- article 2.2.1.a) ;

- Une évaluation difficile des besoins et de l'évolution de l'offre territoriale, faute de données d'observation disponibles (pas d'obligation de rapport d'activité pour la domiciliation AME) et d'une faible participation des organismes domiciliataires à l'élaboration des documents de programmation de l'offre (PDAHI) ;
- Une absence de régulation des liens entre acteurs de la domiciliation et partenaires sur la résolution de cas difficiles ou de dysfonctionnements.

Préconisations

La coordination territoriale de l'offre de domiciliation constitue une mission essentielle pour s'assurer de la couverture des besoins sur l'ensemble du territoire et du bon fonctionnement du service en matière de domiciliation. Confiée à la responsabilité du préfet de département et dévolue aux comités départementaux de veille sociale par la circulaire du 25 février 2008, elle n'est cependant pas effective sur de nombreux territoires.

Pour garantir l'effectivité de ces missions, il convient de confier ce rôle de coordination et de régulation à une instance spécifique ad hoc chargée de la domiciliation, pilotée par l'Etat et articulée avec les travaux du PDAHI.

Composée des différents acteurs intervenant auprès des personnes sans domicile stable (représentant de l'Etat, un représentant du conseil général, un représentant des CCAS/CIAS, des représentants des associations agréées pour la domiciliation, et le coordinateur SIAO du département), cette instance doit avoir compétence :

- sur la couverture territoriale des besoins pour :
 - Mettre en place/actualiser la liste des organismes agréés dans le département et les informer sur leur obligation d'information du public ;
 - Evaluer la couverture du territoire : les besoins et les manques observés ;
 - Echanger sur les modalités à mettre en œuvre pour favoriser une couverture optimale.
- sur la régulation du service de domiciliation pour s'assurer de son bon fonctionnement et intervenir sur la résolution de cas difficiles ou de dysfonctionnements.

Axe 5 : Principe d'une attestation unique d'élection de domicile

Rappel des textes

Conformément aux dispositions de la circulaire du 25 février 2008 (point 3.2 de la circulaire) : « Les organismes qui procèdent à l'élection de domicile des personnes sans domicile stable doivent leur remettre une attestation. Cette attestation sert de justificatif de la domiciliation et permet aux personnes d'entreprendre les démarches nécessaires pour l'obtention d'un droit ou d'une prestation sociale. »

En outre, « Alors qu'antérieurement à la loi du 5 mars 2007, l'absence d'unification de la procédure de domiciliation entraînait la délivrance d'une attestation de domicile différente pour chaque droit, la loi DALO crée une attestation d'élection de domicile unique, délivrée selon un modèle national fixé par arrêté, aisément reconnaissable par l'ensemble des organismes concernés. Cette attestation porte le numéro Cerfa 13482*02.

Ce modèle d'attestation ne peut être délivré pour les demandes d'aide médicale de l'Etat ni pour les demandes de droit d'asile. Pour ces dernières prestations, les organismes (CCAS, CIAS, organismes agréés pour procéder à ce type d'élection de domicile) doivent remettre aux demandeurs une attestation spécifique. » (point 3.2.2 de la circulaire précitée).

Problématique / Situation

L'existence de plusieurs types d'attestations selon les prestations sollicitées, tout en rendant plus complexe la question de la domiciliation des étrangers, ne se justifie pas dans la mesure où les organismes domiciliataires n'ont pas à vérifier la régularité ou non du séjour en France du demandeur, ni l'éligibilité de la personne aux prestations (AME, Fonds soins urgents et vitaux, ou assurance maladie s'agissant des prestations de prise en charge financière des soins) – le droit à la domiciliation se distinguant du droit à la prestation.

En outre, il apparaît nécessaire de faciliter au maximum les procédures afin de garantir la compréhension des documents administratifs par les usagers et par les services qui ont à connaître de ces différents types d'attestation. Or, actuellement, une personne en situation irrégulière peut se voir remettre un Cerfa (DALO) pour faire une demande d'aide juridictionnelle et une autre attestation concernant ses autres démarches (ouverture d'un compte bancaire, demande AME).

De même, les ressortissants des Etats membres de l'UE, de l'EEE ou de la confédération suisse en situation irrégulière ont le droit de se voir attribuer une attestation de droit commun en application des dispositions de l'article L264-2 alinéa 3 du CASF, tandis qu'une attestation spécifique en matière d'Aide médicale d'Etat leur sera souvent également demandée en méconnaissance de la réglementation applicable (cf. axe 7).

Enfin, la production d'un Cerfa pour certains demandeurs, d'une attestation de domiciliation AME pour d'autres, voire des deux documents génère une surcharge de travail pour les agents des organismes domiciliataires.

S'impose dès lors une nécessaire simplification des démarches. Un formulaire unique pour toutes les domiciliations resterait la solution la plus simple pour les bénéficiaires comme pour les intervenants.

D'ailleurs, par souci d'efficacité, certains organismes pratiquent déjà le principe de l'attestation unique.

Préconisation

Même si l'obligation de domicilier pour l'AME est régie par des règles distinctes, on ne peut qu'inciter les organismes de domiciliation, pour des raisons de clarification à appliquer le même formalisme que pour le dispositif « généraliste » issu des articles L.264-1 suivants du CASF.

Il est donc préconisé un modèle d'attestation unique pour tous les droits et prestations sociales, et d'y rajouter explicitement l'Aide médicale d'Etat dans la liste des prestations⁹. D'autres rajouts doivent être également apportés telles que des informations concernant les ayants-droits du titulaire (prénom, nom et date de naissance), la date de première domiciliation¹⁰, les dates de début et de fin de droits à la domiciliation, ainsi que le numéro de domiciliation attribué par l'organisme de domiciliation. Par souci de logique, une modification de l'ordre des rubriques a également été proposée.

Axe 6 : Droit à la domiciliation des mineurs

Rappel des textes

Les textes légaux et réglementaires sur la domiciliation (de droit commun ou spécifiques à l'AME) ne distinguent pas selon le statut majeur ou mineur de la personne.

Par ailleurs, comme vient de le rappeler une circulaire ministérielle¹¹, les mineurs peuvent ouvrir des droits à l'AME de manière autonome, soit parce qu'ils sont isolés, soit parce que leurs parents ou ouvrants droits potentiels ne sont pas éligibles à l'AME notamment car ils ne remplissent pas la condition d'ancienneté de résidence sur le territoire français de 3 mois (non opposable aux mineurs) ou ne justifient pas de ressources inférieures au plafond légal.

Problématique / situation actuelle

Un certain nombre de mineur(e)s, notamment de moins de 16 ans, rencontrent des difficultés à ouvrir leurs droits à l'AME lorsqu'ils ne peuvent être rattachés à un ayant droit majeur.

Bon nombre de ces situations relèvent clairement d'une prise en charge globale par les dispositifs départementaux de protection de l'enfance (mineurs isolés) qui doivent être sollicités prioritairement.

Mais certaines situations sont exclues d'une telle prise en charge, soit clairement au vu de leur situation (situation où ces mineurs ne sont pas isolés), soit parfois après évaluation ou refus de prise en charge par les dispositifs départementaux.

⁹ S'agissant de cette proposition de modèle d'attestation unique, il est également proposé dans le même souci de simplification, bien qu'il ne s'agisse pas d'accès aux droits aux soins, d'ajouter également explicitement la mention « Allocation temporaire d'attente » (Allocation Temporaire d'Attente versée aux demandeurs d'asile en cours de procédure) dans la liste des prestations. Cette prestation est comprise aujourd'hui dans le cerfa dans la rubrique « Autres ». La faire apparaître en tant que telle serait source de clarification pour tous les intervenants.

¹⁰ Ceci afin de simplifier les démarches du bénéficiaire de la domiciliation qui n'aura qu'à produire cette seule attestation au service des impôts auquel il est rattaché.

¹¹ Circulaire ministérielle n°DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011 relative à des points particuliers de la réglementation de l'aide médicale de l'Etat.

Dans ces cas, les refus de domiciliation des mineurs par les organismes domiciliataires conduisent à empêcher l'ouverture des droits à l'AME alors que leur état de santé rend indispensable des soins. Lorsque ces mineur(e)s ont moins de 16 ans et deviennent parents, cette situation prive également de toute couverture maladie leur nouveau né, qui ne peut devenir ayant droit, alors que des soins lui sont particulièrement indispensables.

Axe 7 : Le droit à la domiciliation de droit commun (DALO) de tous les ressortissants communautaires

Cet axe traite du droit des ressortissants communautaires (UE + EEE + Suisse) en situation régulière ou irrégulière à bénéficier d'une domiciliation de droit commun (DALO) et à s'en prévaloir pour l'exercice de leurs droits notamment à l'Aide Médicale d'Etat.

Rappel des textes

En application des articles L264-2 alinéa 3¹² et L264-3¹³ du Code de l'action sociale et des familles (CASF), les ressortissants d'un Etat membre de l'UE, de l'EEE ou de la confédération suisse en situation administrative irrégulière sur le territoire français ont le droit de se voir délivrer une attestation d'élection de domicile de droit commun (art. L264-2 alinéa 3 CASF) et, dès lors qu'elle est en cours de validité, peuvent l'opposer pour l'exercice d'un droit, le bénéfice d'une prestation sociale ou l'accès à un service essentiel garanti par la loi (art. L264-3 CASF).

En outre, contrairement au dispositif spécifique de domiciliation prévu en matière d'admission au séjour au titre de l'asile dont le recours est exclusif du recours à une domiciliation de droit commun (art. L264-10 alinéa 1 CASF¹⁴), l'impossibilité pour les ressortissants d'Etat tiers en situation irrégulière de se prévaloir de manière générale d'une attestation de domiciliation de droit commun (art. L264-2 alinéa 3 CASF) a conduit le législateur à instituer un dispositif subsidiaire de domiciliation en matière d'AME (art. L252-2 CASF) et à ne pas imposer, sans toutefois l'interdire, le recours au dispositif de droit commun pour prétendre à l'aide médicale de l'Etat (art. L264-1 CASF¹⁵).

Situation actuelle

Alors que les ressortissants en situation irrégulière de l'UE, de l'EEE ou de la confédération suisse ont droit à se voir délivrer une attestation de domiciliation de droit commun et à s'en prévaloir pour l'exercice de leurs droits (art. L264-1 alinéa 3 et L264-3 CASF précités), les organismes domiciliataires, encouragés en ce sens par les indications données par la circulaire n°DGAS/MAS/2008/70 du 25 février 2008 relative à la domiciliation des personnes sans domicile stable (point 1.1.2¹⁶), le leur refusent.

¹² Article L264-2 alinéa 3 CASF: « L'attestation d'élection de domicile ne peut être délivrée à la personne non ressortissante d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la confédération suisse, qui n'est pas en possession d'un des titres de séjour prévus au titre Ier du livre III du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ».

¹³ Article L264-3 CASF: « L'absence d'une adresse stable ne peut être opposée à une personne pour lui refuser l'exercice d'un droit, d'une prestation sociale ou l'accès à un service essentiel garanti par la loi, dès lors qu'elle dispose d'une attestation en cours de validité ».

¹⁴ Article L264-10 alinéa 1 CASF : « Le présent chapitre [sur la domiciliation de droit commun régie par les dispositions de l'article L264-1 et suivants du CASF] n'est pas applicable aux procédures de domiciliation des étrangers qui sollicitent leur admission au séjour au titre de l'asile en application de l'article L741-1 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ».

¹⁵ Article L264-1 alinéa 1 CASF: « Pour prétendre au service des prestations sociales légales, réglementaires et conventionnelles, à l'exception de l'aide médicale de l'Etat mentionnée à l'article L251-1, ainsi qu'à la délivrance d'un titre national d'identité, à l'inscription sur les listes électorales ou à l'aide juridique, les personnes sans domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet ».

¹⁶ Extraits de la circulaire du 25 février 2008 (point 1.1.2) : « Il doit être fait une application identique de cette règle pour les ressortissants communautaires qui seraient en situation irrégulière (pas de droit au séjour), bien qu'ils ne soient pas explicitement visés par les textes. En effet, comme les étrangers hors UE en situation irrégulière, ces

Préconisations

Afin de garantir le respect de la réglementation par les organismes domiciliataires, il est recommandé de modifier les termes du point 1.1.2 de la circulaire du 25 février 2008 en y indiquant désormais la situation réglementaire spécifique des ressortissants des Etats membres de l'UE, de l'EEE et de la confédération suisse qui sont autorisés par la loi à se voir délivrer et à se prévaloir d'une attestation d'élection de domicile de droit commun pour exercer l'ensemble de leurs droits.

En outre, dans un souci de simplification des pratiques des organismes domiciliataires, il est préconisé (dans l'attente d'une attestation unique d'élection de domicile, cf. axe 5) d'indiquer aux organismes domiciliataires, plutôt que de délivrer aux ressortissants des Etats membres de l'UE, de l'EEE ou de la confédération suisse en situation irrégulière deux attestations de domiciliation, l'une de droit commun en application des dispositions de l'article L264-2 alinéa 3 du CASF, et l'autre spécifique en matière d'Aide médicale d'Etat, de ne délivrer que l'attestation de droit commun.

derniers ne peuvent prétendre qu'au seul bénéfice de l'AME. Par voie de conséquence, ils relèvent de la procédure de domiciliation spécifique prévue en la matière (une attestation spécifique doit leur être délivrée) ».

Annexe 2 – Volet insertion du RSA

I. L'implication des CCAS dans le RSA

Conformément à la loi du 1^{er} décembre 2008 et à son décret d'application du 15 avril 2009, les CCAS/CIAS peuvent intervenir dans les différentes phases du RSA :

- Ils sont organismes de dépôt et instructeurs des demandes de RSA s'ils décident de prendre en charge cette compétence.
- Une union ou une section départementale de CCAS/CIAS peut être associée aux conventions départementales d'orientation destinées à encadrer le dispositif d'orientation et du droit à l'accompagnement des allocataires du RSA.
- Les CCAS/CIAS peuvent être directement en charge de l'orientation des bénéficiaires du RSA vers un accompagnement professionnel ou social, par délégation du conseil général.
- Les CCAS/CIAS peuvent être en charge, par convention de délégation avec le conseil général, de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA lorsque ces deniers auront été orientés vers un accompagnement social.

Comparativement au RMI, les CCAS instructeurs, déclarent que la charge de travail n'a pas changé pour 41% d'entre eux (elle a augmenté pour 29% et diminué pour 28%).

Par contre, parmi les CCAS/CIAS qui assuraient une mission d'accompagnement du RMI, 44% déclarent ressentir une **diminution du nombre de dossiers suivis** (par exemple Laval, Roubaix, Bailleul...).

Les CCAS constatent en effet qu'il n'y a pas suffisamment de personnes à orienter « insertion sociale » pour les renvoyer au CCAS, soit :

- du fait d'une orientation massive vers Pôle Emploi,
- du fait de problématiques de traitement informatique
- d'une absence de public à orienter
- ou encore d'un manque de souplesse de la procédure de mise en œuvre du RSA (délais d'orientation).

Cela pose la question de la place laissée aux CCAS dans l'accompagnement des bénéficiaires du RSA. En effet, la baisse de charge de travail s'accompagne en général d'une baisse des effectifs dans un premier temps puis vient la question de l'opportunité de maintenir l'action. Donc, il y a un risque pour les CCAS de ne plus accompagner les bénéficiaires du RSA à court terme.

Enfin, lorsque les bénéficiaires sont finalement orientées vers un accompagnement social, ce sont bien souvent les personnes isolées avec des difficultés sociales et n'ayant jamais travaillé, des personnes dans le déni de leurs problèmes de santé, mentale ou addictive, des malades ne relevant pas de l'AAH et des grands marginaux qui sont orientés vers le CCAS d'où un risque important de stigmatisation du public suivi par les CCAS.

Lorsque l'on regarde les résultats de l'enquête DREES-ADF menée auprès des conseils généraux sur les modes d'organisation adoptés pour la mise en place du RSA, courant 1^{er} semestre 2011, on constate que dans 84% des départements, les CCAS sont lieux de dépôts des demandes de RSA et dans 76% les CCAS sont instructeurs.

L'étude montre que les CCAS instruisent moins de 10% des dossiers dans 80% des départements et en instruisent moins de 30% dans 90% des départements. Les CCAS sont donc le 3^{ème} acteur du RSA en matière d'instruction derrière les CAF et les CG, même si le nombre de dossiers traités reste mesuré.

Ce phénomène peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- l'implication facultative des CCAS dans l'instruction (via une délibération) – faculté intégrée à la dernière minute dans la loi ;
- le manque de moyens financiers dédiés à l'instruction (d'après l'enquête l'UNCCAS, seuls 31% des 270 CCAS répondants déclarent recevoir une contribution pour l'instruction et 16% pour l'orientation) ;
- l'absence d'interface entre le @RSA et les logiciels des CCAS (d'ailleurs d'après l'enquête DREES-ADF plus de 30% des CCAS instructeurs n'utilisent pas le @RSA)

Au niveau de l'orientation, l'enquête DREES-ADF précise que dans 28% des départements, le CG apporte un regard social, quelque fois partagé avec d'autres acteurs locaux dont les CCAS. Dans 14% des départements, l'orientation est proposée dans un cadre de concertation collective, le CG et le CCAS intervenant toujours.

Enfin, dans 18 départements, les CCAS sont impliqués dans l'orientation, dans la très grande majorité des cas du côté de l'insertion sociale mais également dans certains cas du côté de l'insertion professionnelle.

Toujours d'après l'enquête de la DREES-ADF, 73,3% des départements déclarent que les CCAS assurent l'accompagnement. Ils interviennent à 66,3% dans l'accompagnement social et à 20,9% dans l'accompagnement mixte.

Enfin, 63,6% des départements déclarent que les CCAS interviennent dans les équipes pluridisciplinaires.

Nous n'avons pas à ce jour d'éléments sur l'implication des CCAS dans les plateformes RSA et dans les Pactes territoriaux pour l'insertion.

A la lecture de ces chiffres, et même si nous n'avons pas une lecture exhaustive de l'implication des CCAS dans le dispositif du RSA, fort est de constater qu'ils occupent une place non négligeable pourtant trop peu souvent reconnue et valorisée (voir paragraphe sur la gouvernance).

II. Les droits connexes et les suites du rapport Desmarescaux

La loi généralisant le RSA a mis fin à la logique des droits connexes subordonnés à l'appartenance statutaire (CMU, aides au logement, exonérations de la taxe d'habitation ou de la redevance télévisuelle, etc.). Elle a parallèlement incité les collectivités locales et leurs établissements publics - dont les CCAS/CIAS - à veiller à cette même logique d'attribution, c'est à dire à privilégier la prise en compte des ressources de la personne dans l'attribution de leurs propres aides « extra-légales » (ce que bon nombre de CCAS/CIAS faisaient déjà en pratique). A ce titre, l'UNCCAS se réjouit de la réflexion engagée au sein du groupe de travail mis en place par la sénatrice Sylvie Desmarescaux entre février et avril 2009.

► Les prestations « nationales »

Néanmoins, il convient d'être mesuré au regard de l'objectif initial du RSA censé garantir à toute personne, qu'elle soit ou non en capacité de travailler, de disposer d'un revenu minimum et de voir ses ressources augmenter lorsque les revenus qu'elle tire de son travail s'accroissent.

A ce jour en effet, et particulièrement pour les ménages isolés, il est parfois constaté une diminution des ressources liées à une perte des droits connexes « légaux » / « nationaux ».

En matière de logement par exemple, dans la mesure où les revenus de référence pour le calcul des prestations logement (APL) prennent en compte le RSA activité, le bénéfice devient très relatif, en comparaison des situations de personnes en situation de chômage pour lesquelles les revenus d'activité sont neutralisés. Cela conduit à des montants de loyer résiduel élevés, y compris dans le parc social.

En outre, en cas d'activité durable, on note une baisse de l'APL immédiatement.

Autre exemple : contrairement aux allocataires du RSA socle qui ont disposé de la prime de Noël versée en fin d'année, les personnes ayant perçu un RSA activité sur cette même période ne la perçoivent pas.

Il semble par conséquent que le bénéfice de cette nouvelle allocation soit réel tant qu'il y a activité salariée mais dès que se produit une baisse des ressources du fait de la maladie, d'une diminution des heures de travail (s'agissant par exemple des contrats dans les entreprises de nettoyage) ou tout simplement d'une fin de contrat, **les bénéficiaires se trouvent en réelle difficulté et cela pendant quelques mois, le temps d'un nouveau calcul des droits.**

► Les aides sociales locales

A l'inverse des aides sociales « légales » qui ont vocation à être versées sur la durée, tant que la personne répond aux conditions d'octroi de la prestation, les aides sociales locales des CCAS sont rarement attribuées sur des critères de statut – les CCAS ayant anticipé depuis plusieurs années la prise en compte des demandes émanant de nouveaux publics tels que les travailleurs pauvres ou les retraités - et surtout elles sont ponctuelles (limitées en montant ou en nombre sur une année).

D'ailleurs le rapport du Centre d'études pour l'emploi (CEE) publié en octobre 2010¹⁷ va dans ce sens : « les aides que donnent les villes aux ménages pauvres [via notamment les CCAS], sont des dons monétaires, plus rarement des dons en nature, qui sont attribués sous conditions de ressources et moins fréquemment sous condition de statut, en s'appuyant sur des conditions d'attribution et des barèmes explicites et sur l'avis de commissions sociales. Si certaines aides sont courantes, en particulier les aides liées à l'enfance, beaucoup sont exceptionnelles », ce qui indique que ces aides n'ont pas d'impact négatif sur le retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA.

En revanche, force est de constater, d'après les deux enquêtes « baromètre » réalisées par l'UNCCAS en 2009 et 2010, une augmentation sensible des demandes d'aides – en volume et en montant – ainsi qu'une évolution du profil des demandeurs¹⁸ depuis le début de la crise financière et économique en 2008, qui coïncide avec l'année de parution du rapport Desmarescaux et de la Loi relative au RSA.

Si cette émergence de nouvelles demandes et/ou de nouveaux publics ne s'est pas accompagnée majoritairement d'une modification significative des modalités d'attribution des aides du CCAS – modification ayant été apportée depuis plusieurs années, 40 % des CCAS/CIAS répondants déclarent cependant avoir fait évoluer leurs modalités d'octroi des aides individuelles.

Comme indiqué précédemment, ce chiffre peut notamment s'expliquer par le fait que de nombreux CCAS/CIAS avaient déjà depuis plusieurs années modifier leur mode d'attribution des aides, notamment en basculant d'une logique de statuts à une logique de niveaux de ressources, afin de prendre en compte les demandes émanant de nouveaux publics.

¹⁷ Rapport intitulé *Ce que font les villes pour les ménages pauvres ; Premiers résultats d'une enquête nationale sur les communes de plus de 20 000 habitants* ; Par Denis ANNE, Céline EMOND, Yannick L'HORTY pour le compte de la Direction Générale de la Cohésion Sociale, Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique, Ministère de la Jeunesse et des Solidarités actives.

¹⁸ Les travailleurs pauvres, et de manière générale les personnes en activité professionnelle, continuent d'être fortement exposés puisqu'ils arrivent en tête des catégories de publics dont les demandes ont augmenté en 2010 (pour 58% des répondants).

Corré à l'augmentation sensible du nombre de réponses positives aux demandes nouvelles, on peut y voir aussi une volonté réelle des CCAS/CIAS d'accompagner les personnes en difficultés en compensant les effets de la crise économique et financière (par effet mécanique, la situation financière (le reste à vivre) des personnes se dégradant, elles sont plus nombreuses à « entrer » dans les critères d'octroi des CCAS/CIAS).

Le rapport du CEE va dans le même sens que l'enquête UNCCAS puisqu'il précise que « la mise en place du RSA, même si elle est citée par des communes et EPCI, ne fait pas partie des principales raisons mises en avant pour expliquer ces modifications. Les motifs de ces changements tiennent beaucoup plus à la dégradation du contexte économique, à la montée du chômage et des difficultés financières auxquelles les ménages font face. »

Certains CCAS font également état d'une recrudescence depuis deux ans du nombre d'allocataires du RSA, activité ou non, soumis aux droits et devoirs sollicitant des aides facultatives d'urgence alimentaires ou énergétiques mais aussi, lorsqu'ils étaient auparavant suivis par le CCAS dans le cadre du RMI, pour des demandes d'accompagnement social par leur ancien référent.

III. Le regard des CCAS sur la gouvernance et l'organisation locales

► Les difficultés

Les CCAS font part d'un certain nombre de constats en matière de gouvernance et d'organisation du dispositif sur leur territoire :

- La non reconnaissance des CCAS comme partenaires à part entière des dispositifs locaux d'insertion a créé des difficultés considérables de gestion du dispositif au détriment de la qualité d'accompagnement des usagers ;
- La scission entre instruction du droit/orientation et accompagnement a fait perdre en sens et en qualité l'intervention auprès des usagers dans le cadre d'organisations locales qui visaient à lier perception de l'allocation et accompagnement (Rennes : instruction des demandes et accompagnement de tous les bénéficiaires RMI par le CCAS) ;
- Les décisions nationales prises par la CNAF contraignent parfois les dispositifs d'accompagnements locaux : la logique de traitement des informations supplante la logique d'accompagnement des bénéficiaires (exemple : à Rennes, il n'y a pas de possibilité de ne pas radier un bénéficiaire en contrat d'engagement réciproque (CER) sauf à mettre en place des opérations manuelles à renouveler chaque mois par les techniciens CAF)
- Le Pacte Territorial d'Insertion (PTI) organise les responsabilités et les rôles dans un souci de complémentarité donc d'efficacité. Le Plan Départemental d'Insertion (PDI) reste quant à lui, pour certains CCAS, une offre vidée de sa substance et non articulée avec les autres dispositifs ce qui entraîne l'éclatement de la responsabilité des acteurs.
Par exemple, en Ile de France, le Conseil régional est détenteur du volet « formation », une coordination des offres devrait se faire avec le Conseil général, ce qui n'est pas le cas actuellement. Il ne faut donc pas que le PDI soit le « pré carré » de chaque institution mais bien une gamme d'offres à l'attention des personnes. Il faut remettre l'utilisateur au cœur des politiques d'insertion, ne pas mettre ses besoins de côté en raison d'un schéma organisationnel trop complexe.

Le cas particulier de la dichotomie accompagnement social et professionnel

Les CCAS soulèvent plusieurs difficultés – déjà évoquées par les différentes associations dont l'UNCCAS au moment de la rédaction de la Loi sur le RSA - liées à la dichotomie opérée entre l'accompagnement social et l'accompagnement professionnel et par conséquent, au manque de relation entre PE et le CCAS.

Un accueil croissant dans les CCAS d'allocataires RSA orientés Pôle emploi

En dépit de la notification de l'orientation par le Conseil général, de nombreux allocataires RSA orientés vers PE se présentent aux guichets des CCAS.

Ainsi, sur l'ensemble du Département du Nord, les CCAS notent depuis deux ans une recrudescence du nombre d'allocataires RSA orientés PE ou qui ne relèvent pas des droits et devoirs sollicitant des aides facultatives d'urgence alimentaires ou énergétiques. Ils notent également une montée en charge des publics RSA orientés vers PE, précédemment suivis par les CCAS dans le cadre du RMI, qui viennent spontanément demander un accompagnement social à leur ancien référent.

Qu'il s'agisse de demandes ponctuelles, d'aides facultatives ou d'un accompagnement social global, les allocataires du RSA orientés PE ou non soumis aux droits et devoirs se présentent dans des situations sociales, financières et/ou médicales bien plus graves et plus lourdes. Pour beaucoup, ils ont attendu deux ans sans accompagnement et reviennent auprès des CCAS pour qu'ils leur viennent en aide. Dans ces cas de figure, les seuls leviers à disposition des CCAS sont les aides facultatives dans la mesure où ces allocataires ne font pas partie de leur portefeuille et où les CCAS n'ont pas été autorisés par le Conseil général à les accompagner.

Il est donc nécessaire de s'interroger sur les effets d'un accompagnement ponctuel et donc soumis aux règles de guichet. Les finances des CCAS comme celles des communes ne pourront à terme y résister.

Il est donc primordial de renouer les liens entre les acteurs de l'insertion et notamment avec le Pôle emploi. Les actions en direction des allocataires RSA nécessitent de la cohérence et de la complémentarité.

Des passerelles rompues entre les acteurs sociaux et une perte d'information

Alors que les Equipes pluridisciplinaires (EPD) pourraient être des lieux de coordination et d'échanges sur certains dossiers, sur certains territoires, ils sont dédiés en réalité au traitement et à l'orientation des allocataires. Or, le nombre de dossiers traités à chaque réunion de l'EPD permet peu d'échanger sur les personnes. Le dispositif RMI avait créé des liens forts entre les référents généralistes de parcours et les référents ANPE, permettant un suivi global et réel de l'allocataire dans son parcours d'insertion vers l'emploi. Aujourd'hui, les référents RSA des CCAS notent une rupture totale avec leurs collègues de Pôle Emploi. La conséquence principale est évidemment une dichotomie de l'accompagnement d'un allocataire et un cloisonnement des dispositifs dont il pourrait bénéficier.

Du côté des CCAS cette fois-ci, l'accompagnement amputé du volet emploi et l'absence d'échanges avec PE induit un risque de perte rapide :

- Des informations liées aux dispositifs emploi, dans un secteur où la législation évolue rapidement
- Des contacts que pouvaient avoir les CCAS avec PE et tous les intervenants de la formation professionnelle ;

► Les pistes d'amélioration

Les CCAS font part de plusieurs propositions d'amélioration de la gouvernance territoriale :

- Faciliter les délégations infra-territoriales en reconnaissant la possibilité pour les CCAS de se positionner comme acteur à part entière du dispositif RSA tant en tant qu'instructeur qu'accompagnateur, et donc partenaires des échanges de données des systèmes informatisés ;
- La place des Villes de taille importante et de leur agglomération peut poser la question de savoir si le Conseil général est l'acteur le plus pertinent pour conduire les politiques d'insertion et si ce champ ne devrait pas faire l'objet d'un co-pilotage plus systématique. A minima, il conviendrait de développer des outils et une méthodologie assurant les chances du succès, même si encore une fois, les difficultés techniques liées au calcul de la prestation elle-même sont venues complexifier la situation des usagers ;
- Il faut systématiquement associer les CCAS impliqués dans le RSA à l'élaboration et à la signature du pacte territorial d'insertion que le Conseil Général pilote et qui fixe le cadre de la politique d'insertion du département ;
- Favoriser réellement les expérimentations locales ;
- Faciliter la reconnaissance des services accompagnateurs des bénéficiaires du RSA en tant que prescripteurs des formations régionales ;
- Recréer des instances territoriales où tous les acteurs puissent échanger (CLI) ;
- Constituer des équipes pluridisciplinaires dès l'instruction de la demande.

IV. Renforcer l'accompagnement vers l'emploi et optimiser les politiques d'insertion

Renforcer l'insertion des publics bénéficiaires du RSA nécessite de se poser la question suivante : que veut-on faire du public éloigné de l'emploi ?

En effet, il est paradoxal de souhaiter favoriser le retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA les plus proches de l'emploi via le RSA activité notamment et d'abandonner les autres, les plus éloignés, en les enfermant dans des dispositifs exclusivement sociaux. S'il faut bien convenir que ces personnes, pour la plupart d'entre elles, ne reprendront jamais un emploi non aidé, rien n'est prévu vraiment pour leur redynamisation. Or ce sont les questions de dignité, de retour à l'autonomie et de projet de vie qui sont interrogées ici.

► Elargir l'accès aux structures de l'insertion par l'activité économique (IAE) pour les plus éloignés de l'emploi

Depuis la mise en place du RSA, les CCAS constatent une **sélectivité croissante des publics du fait de la fixation d'objectifs de résultats par l'Etat** (sorties positives emploi/activité/formation) peu réalistes pour les plus éloignés de l'emploi.

L'accès aux ateliers et chantiers d'insertion (ACI) est ainsi réservé dans les faits aux seules personnes proches de l'emploi alors que leur vocation est bien l'insertion professionnelle des personnes qui sont le plus éloignées du marché de l'emploi.

Pour ces personnes, il ne reste que l'accès direct à l'emploi (intérim, contrats précaires...) ou le marché parallèle, ce qui constitue un paradoxe pour des personnes identifiées comme étant trop éloignées de l'emploi.

Cette problématique équivaut en outre à considérer que ce public ne peut pas travailler ce qui ne fait que renforcer l'isolement des plus démunis.

Or, les ACI permettent à un nombre non négligeable de personnes de « remettre le pied à l'étrier » en termes d'emploi ou de redynamisation :

- Certains ACI permettent une transformation de l'individu par rapport à l'effort physique ;
- Les ACI sont, en outre, pour ces personnes un révélateur des difficultés sociales et de santé ... Par exemple, lors des chantiers du type jardins collectifs, l'activité physique permet d'identifier les personnes qui ont des problèmes de santé et de pouvoir le cas échéant ouvrir de nouveaux droits ;

- Les parcours d'insertion sont faits de périodes d'activité puis de ruptures, mais la perspective d'une reprise d'activité professionnelle potentielle entretient un espoir de mieux être.

Par ailleurs, l'agrément IAE ne permet pas la prise en compte de la récurrence de difficultés dans les parcours de vie des bénéficiaires du RSA (trop limitatif)

Pour améliorer l'insertion par l'activité économique des publics éloignés de l'emploi, les CCAS proposent plusieurs **pistes d'action** :

- Permettre des assouplissements concertés des agréments IAE pour les bénéficiaires du RSA par décision des équipes pluridisciplinaires
- Favoriser le développement de structures IAE à faibles objectifs de résultat en complément du tissu existant pour permettre une première étape des parcours de retour à l'emploi
- Réinjecter de l'argent sur l'insertion (ateliers et chantiers d'insertion – ACI, régies de quartier) qui devraient en outre concerner en priorité les personnes les plus éloignées. Dans le cas contraire, quelles perspectives pour les bénéficiaires du RSA socle ?

► **La stabilisation du contrat Unique d'Insertion**

En matière de contrats aidés, les CCAS font le constat d'une **politique de « stop and go »** (et non pérenne) ingérable dans les relations avec les employeurs potentiels et les publics. En outre, ils regrettent que le fait que le CIE (contrat initiative emploi dans le secteur marchand) soit peu incitatif et que les CAE (contrat d'accompagnement dans l'emploi dans le secteur non marchand) soient mobilisés pour un public plutôt qualifié et inscrit depuis peu dans le dispositif (employeur Education nationale notamment).

Ils proposent de ce fait :

- que l'on puisse signer des **conventions d'objectifs pluriannuelles** pour les CUI,
- que l'on améliore les conditions d'aide aux employeurs pour les CIE (durée de l'aide)
- et que l'on module l'aide accordée aux employeurs en fonction du niveau de qualification et de l'ancienneté dans le dispositif RSA ou temps antérieur d'inactivité du salarié.

► **L'APRE (Allocation personnalisée de retour à l'emploi)**

Les CCAS regrettent une restriction des conditions d'accès à l'APRE par la circulaire du 16 décembre 2010, ce qui pénalise le soutien financier à la construction des parcours d'insertion professionnelle.

Ils proposent donc d'élargir les conditions d'accès à l'APRE pour lever tout frein à l'emploi dans une logique de parcours et non seulement au moment de la prise ou du retour à l'emploi. Il conviendrait donc d'annuler la circulaire de décembre 2010 et permettre les expérimentations locales.

V. Les autres pistes d'amélioration du RSA

► **Pour une simplification des démarches administratives**

Une des pistes de réflexion du gouvernement est de remplacer les déclarations trimestrielles de revenus par des déclarations mensuelles :

- Pour certaines personnes, cela peut constituer une contrainte supplémentaire qui aurait pour conséquence d'alourdir les démarches des bénéficiaires au lieu de les alléger. Lorsque l'on voit la difficulté de certains bénéficiaires à effectuer une déclaration trimestrielle, qu'en serait-il d'une obligation

chaque mois ?

- Dans le même ordre d'idées, actuellement les demandes de RSA doivent être renouvelées après 4 mois sans droit. Si l'on tient compte des fréquentes entrées et sorties du dispositif du fait des fluctuations de revenus des bénéficiaires, le maintien dans le dispositif sur une période plus longue, de 6 mois, voire d'1 an apparaîtrait certainement plus sécurisante, et plus attractive pour les publics.
- Se pose aussi la question des personnes qui travaillent en intérim : la lourdeur du dispositif RSA par rapport aux déclarations de ressources, entraîne des trop perçus qui posent de graves problèmes de gestion de budget aux allocataires. Le RSA devrait être « lissé » ce qui n'est pas le cas. On relève parfois un jeu des « vases communicants » qui fait disparaître certaines prestations lorsque la personne est allocataire du RSA.

Par conséquent, avant de prendre une décision applicable nationalement, il serait intéressant de mettre en œuvre une expérimentation de la mensualisation du RSA avec incidence sur les droits connexes (APL etc...).

► La problématique des délais d'orientation

Le choix de certains départements sur la collecte de la DSP automatisée a permis d'absorber les flux mais rallonge actuellement, pour des raisons techniques, les délais de diagnostic et de l'orientation et peut générer des ré-orientations dues au caractère « déclaratif » de l'instruction qui nécessite parfois des vérifications ultérieures.

Ainsi le questionnaire ne résume pas la situation de la personne, il est complexe à remplir pour les services instructeurs et à analyser pour les services qui effectuent l'orientation primaire. Les agents du CCAS sont souvent des agents administratifs peu habitués aux entretiens d'évaluation socioprofessionnelle.

Sur certains territoires, les CCAS notent un ralentissement de l'efficacité de leur travail auprès des publics allocataires principalement lié à une procédure administrative trop lourde. A titre d'exemple, sur le territoire de l'Avesnois, un allocataire du RSA peut patienter entre 6 et 9 mois pour signer son Contrat d'engagement réciproque.

Les CCAS ont unanimement constaté à chaque étape du dispositif, une perte importante d'allocataires en dépit des actions menées pour les mobiliser. De nombreux allocataires qui doivent se soumettre à un diagnostic ou à un CER ne se présentent pas dans les CCAS.

Ainsi, pour le département du Nord, il semblerait que près de 25 000 personnes soient « perdues ». Pourtant parmi eux, nombres étaient suivis dans le dispositif RMI. Ainsi à Valenciennes, plus de la moitié des allocataires du RMI n'est plus suivie par les RRSA.

De plus en plus d'allocataires RSA se présentent aux guichets des CCAS pour des aides ponctuelles. Nombre d'entre eux sont pourtant en attente de diagnostic, d'orientation ou de CER. Les CCAS n'ont cependant aucune possibilité de leur proposer un diagnostic ou un accompagnement social sans qu'ils ne soient envoyés par le Conseil général.

Pour combler ces difficultés, plusieurs propositions peuvent être adoptées :

- Permettre aux CCAS d'accompagner chaque allocataire du RSA qui se présente en attente de diagnostic, sans attendre l'envoi de la personne par le Conseil général ;
- Permettre aux CCAS qui ont une compétence et une expertise sociale légitime de réaliser le CER de l'allocataire directement lorsque le diagnostic établi préconise une orientation sociale ;
- Donner plus de souplesse aux RRSA concernant la validité d'un an du diagnostic ;
- Permettre aux référents RSA de réaliser un diagnostic pour chaque membre de la famille, même si l'un d'entre eux a été orienté vers PE.

► Les bénéficiaires du RSA activité

Les personnes en emploi n'ont pas forcément le temps d'instruire un dossier RSA. Les documents demandés sont nombreux, le temps accordé à l'instruction trop long. Elles ne veulent pas non plus être stigmatisées en rejoignant la population RSA.

Leur instruction et accompagnement pourraient être plus simples mais aussi plus soutenus, mais déconnectés de celui des bénéficiaires soumis à l'obligation d'accompagnement. L'instruction pourrait se faire dès / à travers la déclaration d'impôts sur le revenu.

En outre, comme tout nouveau dispositif, le RSA activité rencontre des difficultés à se faire connaître auprès des publics concernés. Une communication large et continue au niveau des Collectivités Territoriales, qui viendrait appuyer la communication nationale accélérerait très certainement la montée en charge du RSA Activité.

Si le RSA Activité est positif pour des personnes ayant la stabilité d'un Contrat à durée indéterminée à temps partiel, il génère des indus importants et répétés pour les activités intérimaires, variables en durée et en salaire.

Par ailleurs, les bénéficiaires du RSA Activité ne sont majoritairement pas ayant-droit à la CMU-C. Toutefois lors d'une étude élaborée par le service RSA de Dijon autour de cette prestation, il est apparu que les revenus des personnes reçues au titre du RSA Activité pouvaient permettre une ouverture du droit à la CMU-C ou un accès à l'Aide à la Complémentaire Santé (dispositif qui lui-même éprouve des difficultés à trouver son public).

La réduction des montants de cotisations pour l'adhésion à une mutuelle, et le tiers-payant qui en découlent peuvent constituer une aide financière conséquente pour les ménages avec des bas revenus.

L'intégration facilitée des bénéficiaires du RSA Activité dans le champ de la protection Santé, au même titre que les bénéficiaires du RSA Socle apporterait donc une plus-value au dispositif.

Enfin, pour ces publics, il est essentiel de développer des moyens pour rendre l'activité compatible avec l'organisation matérielle des familles : garde d'enfants, transports...

Annexe 3 : Exemples d'initiatives de CCAS/CIAS en matière d'emploi

Exemples de partenariats entre CCAS et PLIE

- Un micro-crédit pour le personnel du CCAS en contrat aidé et les étudiants - DUNKERQUE (59385)
- Accompagnement social en entreprise - LAVAL (53013)
- Activité d'insertion "Jardin - bois - vélos" - NEVERS (58019)
- Projet emploi – Lille (59000)
- Insertion socioprofessionnelle des jeunes et des adultes - LONS (64140)
- Action d'insertion par l'expression - LOUVIERS (27400)
- Action emplois saisonniers été/hiver - FERRIERE LA GRANDE (59680)

Exemples de partenariats entre CCAS et Maisons de l'emploi

- Service public de proximité - BELVES (24170)
- Accompagnement social en entreprise - LAVAL (53013)
- Un groupe d'expression pour la remobilisation professionnelle de bénéficiaires du RMI - RUEIL MALMAISON (92500)
- Projet Equal-MOISE (Mobilisation des Opérateurs pour l'Insertion Sociale et l'Emploi) - CARVIN (62220)
- Relais famille - NOUVION EN THIERACHE (LE) (02170)

Exemples de CCAS impliqués dans la politique de la ville

- BOURGES (18022)
- TRELAZE (49800)
- DOLE (39100)
- 9h00
- 9h30

Compte-rendu du colloque organisé par Ds org, le laboratoire d'idées de l'UNCCAS le 27 septembre 2012 :
<http://www.unccas.org/27septembre/cr.asph45>

Annexe 4 : Exemples d'actions mises en œuvre par des CCAS/CIAS en matière de lutte contre le surendettement

La majorité des expériences de CCAS communiquées en matière de lutte contre le surendettement et l'exclusion bancaire concerne des actions de prévention, d'accompagnement et d'éducation à la gestion de budget. On y retrouve, à titre d'exemple, les expériences du CCAS de la Rochelle, de Roubaix, de Metz, de Tourcoing et Dunkerque. L'accompagnement social et budgétaire qu'ils proposent est généralement réalisé par une Conseillère en Economie Sociale et Familiale. Les CCAS font également mention de l'importance des relations établies avec des partenaires tels que les associations et les services de la banque de France, mais, dans la majorité des cas, l'ensemble des coûts liés aux activités d'accompagnement et de conseil en matière financière, est assumé par les CCAS.

CCAS de Roubaix

En janvier 2002, le CCAS de Roubaix a créé un **pôle de ressources sociales individuelles et collectives** visant à accueillir et conseiller tous les publics en difficulté, et notamment les personnes confrontées à des questions de surendettement.

Suite à un premier entretien avec une conseillère en Economie Sociale et Familiale, un **bilan budgétaire** et une **évaluation de l'état d'endettement** de la personne et/ou de sa famille sont effectués au niveau du CCAS. Toutefois, le CCAS n'œuvre pas seul en la matière. Il travaille en partenariat avec les services de la banque de France, la Maison de justice, et l'association « Ariane Crésus ». Il a sa charge le financement du poste de Conseillère en économie sociale et familiale.

CCAS de Metz

Le CCAS agit de deux manières auprès des ménages en situation d'endettement : d'une part, Il peut **accorder des aides financières** aux personnes en grande difficulté après instruction de la demande au sein de sa commission de secours, d'autre part, il a mis en place **un accompagnement et une aide à l'organisation budgétaire**. Cet accompagnement des personnes en difficultés financières peut se manifester des trois façons suivantes :

- négociation avec les créanciers d'un plan d'apurement des dettes,
- orientation vers un service de tutelle,
- aide à la constitution du dossier de surendettement.

L'accompagnement est assumé par une Conseillère en économie sociale et familiale dont le financement est assuré par le CCAS.

Le CCAS fait par d'une **amélioration notable en matière de délais d'instruction auprès de la commission départementale de surendettement**, et de **relation avec la banque de France**. En revanche, il rencontre des **difficultés pour obtenir le soutien des organismes d'assurance sociale** dont dépendent les bénéficiaires d'une mesure d'aide à l'apurement de dettes.

CCAS de Tourcoing

Le CCAS a mis en place un dispositif d'informations, d'accompagnement, de prévention, en direction de toute personne, quelle que soit sa situation économique et professionnelle confrontée à des questions d'endettement ou de surendettement. Ce dispositif est composé de trois volets distincts :

- Un espace d'accueil et d'information,
- Un volet d'accompagnement et de soutien personnalisé,

- Des ateliers d'échanges collectifs visant à l'éducation à la consommation et à la gestion d'un budget.

Si le CCAS est le seul pilote de ces actions, il a tissé des partenariats avec des associations de consommateurs, des professionnels sociaux et des membres de la Banque de France. Toutefois, pour assurer le fonctionnement de ce service de lutte contre le surendettement, il a eu recours à l'embauche d'une juriste, d'une Conseillère en Economie Sociale et Familiale, et d'un psychologue vacataire pour animer les ateliers collectifs. **Le budget prévu en 2003 pour le financement des ces actions s'élevait à 135 250 Euros dont 119 098 Euros de charges de personnel.**

Parce qu'il permet de lutter contre le surendettement, le CCAS de Tourcoing a, en outre, intégré le **dispositif microcrédit personnel** au sein du service de lutte contre le surendettement en 2008. En effet, le microcrédit personnel est un crédit « accompagné ». Il permet de limiter les risques d'incident de remboursement mais constitue également un levier pour travailler la **prévention du surendettement et la sensibilisation à la gestion du budget** des ménages. L'avantage du MCP réside dans le fait qu'il permet de réaliser un bilan global de la situation financière du demandeur, ce qui amène les CCAS à travailler sur le budget des familles, champ qui auparavant relevait plutôt des caisses d'allocations familiales. Or, travailler la gestion du budget doit amener la personne à mieux gérer ses dépenses donc à limiter les situations d'impayés. Cela permet de diminuer à terme les demandes d'aides formulées auprès des CCAS et de réorienter la partie du budget dédiée aux aides facultatives (sur l'accompagnement budgétaire par exemple). Cela apporte une réelle plus value sur le long terme, pour les usagers comme pour les CCAS.

CCAS de Dunkerque

Face à l'accroissement de la problématique du surendettement, le CCAS de Dunkerque s'investit depuis plusieurs années dans la démarche d'accompagnement individuel des personnes en situation d'endettement et de surendettement.

Un poste à temps partiel de conseillère en économie sociale et familiale (CESF) existe sur cette thématique depuis 2000. Un poste supplémentaire a été créé en 2006 au regard du nombre croissant de personnes en difficulté dans la gestion budgétaire.

En parallèle de cet **accompagnement individuel**, le CCAS a souhaité compléter son action en développant une **action collective d'information**. Celle-ci permet :

- d'une part d'apporter une réponse à des questionnements et à des a priori sur la procédure de traitement du surendettement ;
- d'autre part de donner la possibilité d'échanger sur les difficultés relationnelles au sein de la famille, plus particulièrement dans les relations parents/enfants compte tenu du contexte actuel de la consommation.

Pour enrichir cette action, le CCAS a choisi de travailler en partenariat avec la Caisse d'Allocations Familiales de Dunkerque, qui a une mission d'accompagnement des familles fragilisées dans leur fonction parentale et la gestion de la vie quotidienne. La CAF est un partenaire avec lequel le CCAS, par le biais de conventions, développe des actions telles que l'organisation de séjours familiaux.

Au regard des besoins des personnes en fragilité financière en matière d'accompagnement et d'éducation financière, les CCAS se mobilisent sur ces questions à la mesure de leurs moyens. En effet, la plupart ne dispose pas des moyens financiers suffisants pour assumer la charge d'un poste de Conseiller/conseillère en économie sociale et familiale.

Annexe 5 – CASELI, outil d'accès aux droits

Les CCAS des petites communes ne disposent pas toujours des personnels qualifiés dont ils auraient besoin. Pour autant, les besoins sociaux et les demandes légitimes des habitants sur ces territoires demeurent. Le secrétaire de mairie peut ainsi être rapidement mis en difficulté dès lors qu'il s'agit d'apporter des réponses rapides et efficaces à des situations sociales parfois complexes. Comment répondre aux besoins sociaux légitimes des citoyens de tous âges ? A une jeune maman à la recherche d'informations sur les aides à la parentalité disponibles ; A une personne âgée qui souhaite rester vivre à domicile mais dont le logement nécessite des améliorations ; A l'usager qui a épuisé ses droits à l'assurance maladie ; A celui qui touche le RSA et qui éprouve des difficultés à se réinsérer professionnellement ?

Dans ce contexte, l'UNCCAS a imaginé un outil innovant pour faire face au manque de moyens des petites communes : le site Caseli ou Centre d'Action Sociale en Ligne, dont l'un des principaux objectifs est de renforcer l'accès aux droits. Caseli répertorie ainsi les mesures et autres dispositifs d'action sociale. Le site internet est organisé en quatre thématiques en cohérence avec les domaines d'intervention des CCAS : l'enfance et la jeunesse ; la perte d'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap) ; l'accès aux droits dans la vie quotidienne ; l'insertion professionnelle et les minima sociaux.

Les informations sont ciblées sur des problématiques du quotidien. Privilégiant une forme situationnelle, le contenu des rubriques et des sous-rubriques sont écrites avec un vocabulaire simple, compréhensible par tous. Caseli n'a pas pour vocation à se substituer aux organismes ou aux sites spécialisés, mais clairement d'orienter l'utilisateur et donc l'usager dans les méandres des aides ou dispositifs disponibles. Pour faciliter les démarches des usagers et dont renforcer l'accès aux droits et lutter contre le non recours, certains documents – tel que le dossier de demande de la Couverture Maladie Universelle (CMU) par exemple - peuvent être imprimés directement à partir du site.

En facilitant ainsi l'accès aux droits au quotidien, Caseli valorise et renforce l'action menée par la petite commune et son CCAS et donc l'ensemble du service public de proximité.

**Annexe 6 –Amendement à la Proposition de loi de simplification des normes applicables aux collectivités locales
présentée au Sénat, octobre 2012**

**Amendement présenté par
MME MEUNIER, MM MICHEL, KALTENBACH, MME BONNEFOY, LES MEMBRES DU GROUPE SOCIALISTE ET APPARENTES**

ARTICLE 18

Rédiger comme suit cet article :

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1°. Le premier alinéa de l'article L.123-4 est complété par la phrase suivante :

Si toutes les communes ne disposent pas d'un centre d'action sociale, le groupement de communes procède à la création d'un centre intercommunal d'action sociale.

2°. Dans le cinquième alinéa de l'article L.123-5, après le mot « peut » insérer les mots suivants, « sans préjudice des dispositions de l'article L.123-4 »

Objet

L'article 18 de la présente proposition de loi, dans sa version issue des débats en commission des lois, fixe un seuil à 1500 habitants en deçà duquel la création du CCAS deviendrait facultative.

La simplification des normes ne doit pas être prétexte à un moins disant social.

Car rendre facultative la création du CCAS dans les petites communes ne résout pas les problèmes sociaux auxquelles elles doivent faire face. Dans un contexte de montée de la précarité, la proximité avec les usagers et la connaissance des besoins sociaux, caractéristiques du CCAS, en font un outil de veille et de prévention utile et efficace.

Dès lors, il faut se poser la question de l'accès aux droits et du maillage territorial de la réponse sociale, sur l'ensemble des territoires et pour l'ensemble des besoins sociaux. Dans ce cadre, le développement de l'intercommunalité sociale est une solution pertinente. Elle donne, en effet, la possibilité aux petites communes qui n'ont pas de CCAS de mutualiser leurs moyens humains et matériels pour mieux répondre à la demande sociale.

Afin de garantir la présence d'une réponse sociale sur toutes les communes, quelle que soit leur taille, il est proposé, dès lors, que la création du Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) devienne une obligation pour l'intercommunalité. Le CIAS dispose de compétences égales sur l'ensemble du territoire,

garantie d'une offre sociale « à minima » ; les CCAS existant auparavant pouvant garder et développer une offre d'interventions complémentaires. Rien n'interdirait par ailleurs aux communes membres d'aller plus loin dans cette dynamique intercommunale, en définissant collectivement et volontairement les missions relevant de l'intérêt communautaire et confiées au CIAS.



Villa Souchet, 105 avenue Gambetta, BP3, 75960 Paris 20