



Document d'orientation de l'UNCCAS :

« Décentralisation et action sociale : le CCAS/CIAS, acteur de proximité »

PARTIE 1 - BILAN

**Les Centres Communaux et Intercommunaux
d'Action Sociale dans le bilan de l'acte I de la
décentralisation**

➤ PREAMBULE

Les lois de décentralisation des années 82 reposaient sur la logique des « blocs de compétences », les collectivités territoriales recevant de l'Etat des champs complets de compétences. En particulier, le département a reçu une compétence globale en matière d'action sociale.

En parallèle, la commune dispose d'une compétence générale pour régler les affaires communales et dispose d'un outil particulier pour la mise en œuvre de sa politique sociale, le CCAS, présent de plein droit dans chaque commune.

Dans ce paysage nouveau, les communes et leurs établissements publics se sont pleinement investis ; investissement parfois insuffisamment reconnu qui – au quotidien, a su mettre en œuvre des actions qualitatives pour toutes les catégories de la population, tantôt sur les seuls territoires communaux, tantôt sur des territoires intercommunaux ; le développement de l'intercommunalité constituant un véritable acquis de l'acte I de la décentralisation.

➤ LES COMPETENCES DES CCAS/ CIAS EN MATIERE D'ACTION SOCIALE

Elles sont définies par deux textes essentiels régissant les CCAS (décret du 6 mai 1995 relatif aux CCAS et articles L.123-4 à L.123-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles). Deux champs sont essentiellement concernés :

× L'aide sociale légale

Dans ce cadre, le CCAS est chargé des missions suivantes :

- Participer à l'instruction des dossiers de demande d'aide sociale :

***Exemples :** la loi de décembre 1988 sur le RMI confie au CCAS l'instruction administrative et sociale du RMI, la loi CMU qui associe le CCAS à la constitution des dossiers, 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 de demande d'APA.*

- Domicilier les demandeurs, sur la base d'un agrément préfectoral (pour le RMI ou l'APA) ou de manière obligatoire (pour la CMU ou pour les gens du voyage pour leur permettre d'avoir accès aux prestations sociales).

× L'aide sociale facultative

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** ».

Le décret de 1995 précise encore que le CCAS peut intervenir sous la forme de **prestations en nature ou en espèces, remboursables ou non**. C'est essentiellement dans le cadre de cette aide facultative que s'exprime la politique sociale du CCAS et que se dessinent ses priorités d'action.

En quelques mots, il s'agit de mettre en place des dispositifs divers sous forme d'aides financières, de mettre en oeuvre des actions ponctuelles ou durables de soutien à la population (notamment en terme de prévention et d'animation) adaptées à des publics spécifiques (enfants, handicapés, personnes âgées, jeunes, familles, personnes en insertion, SDF, etc.).

Il peut créer et **gérer 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, accueil de la petite enfance, hébergement d'urgence, services d'aide ménagère, services de soins infirmiers à domicile...).

Il doit **réaliser annuellement une Analyse des Besoins Sociaux de la population** de la commune et tient à jour un **fichier des bénéficiaires de l'aide sociale** légale ou facultative.

Enfin, le CCAS/CIAS est en capacité de **supporter des structures de coordination et de concertation** avec les autres acteurs sociaux sur un territoire donné.

➤ QUELQUES CHIFFRES¹ :

- ✓ 4 communes sur 10 confient toute la politique sociale au CCAS,
- ✓ 8 sur 10 interviennent auprès des personnes âgées, 4 sur 10 auprès des personnes en difficulté et des enfants et adolescents,
- ✓ 8 sur 10 attribuent des prestations d'aide sociale facultative,
- ✓ Les CCAS sont concernés par près d'1,3 millions de bénéficiaires du RMI et près de 2,7 millions de bénéficiaires de l'aide sociale légale pour l'ensemble de la France,
- ✓ Le total des salariés des CCAS est de 59 000 équivalents temps plein,

¹ Sources : enquête DREES relative à l'action sociale des communes (2002) et enquête UNCCAS sur les actions des CCAS (2000).

- ✓ En matière d'aide aux personnes âgées :
 - Restauration collective : 20 millions de repas servis par an,
 - Restauration à domicile : 24 millions de repas servis par an,
 - Aide ménagère : en service prestataire 25 millions d'heures effectuées par an,
- ✓ En matière d'enfance :
 - Restauration scolaire : 38 millions de repas servis par an,
 - Centres de loisirs / Centres aérés : 4 millions de passages par an
- ✓ Gestion de 110 000 places de Foyers Logements ;

➤ **L'ACTION SOCIALE DES CCAS/ CIAS S'EST PARFOIS CONCRETISEE SUR LES BASES D'UN PARTENARIAT AVEC LES CONSEILS GENERAUX**

Investi d'une large mission, le Département s'est parfois appuyé sur des relais locaux, au plus près de la population, les CCAS/ CIAS

Ce partenariat – réglementairement défini - peut prendre différentes formes :

- Le Conseil Général peut par convention déléguer certaines de ses compétences aux communes (article L.121-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Cette possibilité est étendue au bénéfice du CCAS par l'article L.123-5 du même code. Les services départementaux correspondant sont alors mis à disposition du CCAS) ;
- Le Conseil Général peut apporter, aux communes qui le souhaitent, son soutien à l'exercice de leurs compétences (article L.3233-1 du Code Général des Collectivités Territoriales),
- La participation commune à des instances de coordination, à l'image de ce que prévoit l'article 155 de la loi de Lutte Contre les Exclusions : création de comités départementaux de coordination des politiques de prévention et de lutte contre les exclusions auxquels sont associées les collectivités territoriales.
- La participation du CCAS, par voie conventionnelle, à l'instruction des dossiers d'aide sociale relevant du Conseil Général : les dossiers d'APA par exemple.
- La répartition des publics entre le CCAS et le Conseil Général : le CCAS peut ainsi assurer la prise en charge des personnes seules ou des couples sans enfant tandis que le conseil général s'attachera à la situation des personnes seules ou couples avec enfant.

Le partenariat CCAS/ Conseils Généraux peut ainsi donner lieu à l'établissement de relations financières entre les deux collectivités, selon des formes variées :

- Prestation de service ;
- Aide au fonctionnement ;
- Financement – ou mise à disposition de personnel ;
- Participation financière du département aux frais d'instruction des dossiers d'aide légale engagés par le CCAS.

➤ **DANS LE MEME TEMPS, L'INTERCOMMUNALITE A FISCALITE PROPRE A CONNU UN DEVELOPPEMENT SPECTACULAIRE**

*« Depuis 1992, le nombre considérable de créations annuelles avait permis l'émergence de plus de 1000 structures intercommunales en moins de 5 ans. Le tassement s'est produit à partir de 1996 mais avait été particulièrement sensible en 1998 avec seulement une centaine de créations, soit le plus faible score enregistré depuis 1992. Avec près de 170 créations en 1999, le mouvement intercommunal a connu une reprise sensible (...). La France compte donc aujourd'hui quelques **1849 structures intercommunales**² qui regroupent plus de 21.000 communes et 37 millions d'habitants (...). Cette dernière année s'est caractérisée par une accélération du mouvement. En effet, plus de 2000 communes et près de 3 millions d'habitants ont rejoint le mouvement intercommunal, soit un flux proche des niveaux records des années de l'immédiat après loi ATR »*

➤ **PARADOXALEMENT, LA DECENTRALISATION S'EST – AUSSI - ACCOMPAGNEE D'UNE RE-CENTRALISATION DES COMPETENCES DES CCAS VERS L'ETAT**

La logique de transferts de compétences a généré, dans le secteur de l'action sociale, un empilement et un enchevêtrement de dispositifs, auquel s'ajoute le croisement des compétences (Etat, département, commune), à tel point que la politique locale perd en lisibilité et en efficacité.

Exemple : la mise en place de la Couverture Maladie Universelle.

*Dans un contexte où les débats sur le second volet de la décentralisation se faisaient jour, l'UNCCAS a assisté avec étonnement à **une re-centralisation** du dispositif d'aide sociale en matière de santé et à un transfert de l'organisme instructeur (des CCAS en charge des dossiers d'aide médicale vers les Caisse d'assurance maladie).*

Au final, la mise en oeuvre de ce transfert de compétence n'aura pas été à la hauteur des espérances : les CCAS, historiquement chargés de l'accueil des personnes en situation d'exclusion, ont du se mobiliser pour soutenir les CPAM pour lesquelles il s'agissait d'une mission tout à fait nouvelle.

² Les 1849 structures intercommunales se répartissent comme suit : 1531 communautés de communes, 52 communautés d'agglomération, 245 districts, 12 communautés urbaines, 9 syndicats d'agglomération nouvelle

Dans les faits, ce report de l'instruction des dossiers a, en effet, généré de la confusion sur la nature de l'organisme compétent puisque les usagers ont pu être orientés vers les CCAS par les CPAM confrontées à un afflux de demandeurs, ou ont pu s'adresser spontanément aux CCAS, leur interlocuteur habituel, alors même que ceux-ci n'étaient plus compétents.

Le dispositif aurait certainement gagné en efficacité et en cohérence en maintenant la compétence du CCAS en la matière, compétence qui s'appuyait sur une pratique établie depuis de nombreuses années.

Le retour de la couverture santé des personnes les plus démunies dans le champ des compétences étatiques a été présenté comme garantissant un traitement égalitaire des usagers sur l'ensemble du territoire, la gestion de l'aide médicale par le département ayant fait apparaître, en terme de prise en charge des dépenses de soins, des différences de traitement selon les richesses locales. L'argument est cependant largement inopérant dès lors qu'en fonction de leurs ressources propres, les départements, ou parfois même les CCAS, ont mis en place des mécanismes de prise en charge des frais de couverture complémentaire santé pour compenser les effets de seuils induits par les plafonds d'accès à la couverture complémentaire gratuite.

Pour l'UNCCAS, il apparaît nécessaire que tout transfert de compétence soit précédé d'une analyse de l'existant, des potentialités, ressources et savoir-faire de chacun des acteurs concernés afin d'optimiser le transfert de compétence au regard de la qualité de service rendu à l'utilisateur. Ainsi, l'UNCCAS est favorable au principe de subsidiarité* (selon la définition du droit communautaire européen) plutôt qu'à celui de transfert de compétences s'il permet réellement à l'échelon de proximité qu'est le CCAS/CIAS d'être le « chef de file », de s'entourer et de coordonner des acteurs et partenaires, selon la logique de projet

➤ **LA DECENTRALISATION A GENERE DES INITIATIVES PRISES PAR L'ÉTAT DONT L'AVENIR RESTE INCERTAIN**

Dans le même esprit, il est fréquent que l'Etat initie un dispositif ou une politique, puis demande aux collectivités locales de prendre le relais sans leur attribuer les moyens de le faire. La problématique est identique lorsque les collectivités locales mettent en place, sur leurs deniers propres, des dispositifs destinés à compenser les imperfections d'un dispositif national, dans le souci de garantir le principe d'égalité devant le service public.

(*) Le « principe de subsidiarité » au niveau européen : le principe de subsidiarité vise à assurer une prise de décision la plus proche possible du citoyen en vérifiant constamment que l'action à entreprendre au niveau communautaire est justifiée par rapport aux possibilités qu'offre l'échelon national, régional ou local. Concrètement, c'est un principe selon lequel l'Union n'agit –sauf pour les domaines de sa compétence exclusive- que lorsque son action est plus efficace qu'une action entreprise au niveau national, régional ou local.

Dans le cadre du transfert de compétences lié à la décentralisation, le principe de subsidiarité est posé comme mode de répartition des compétences entre les collectivités publiques. Ce qui veut dire qu'une compétence devra être exercée au plus près des citoyens à moins qu'il ne soit prouvé qu'elle sera plus efficacement exercée à un autre niveau.

Exemple : les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Lancé en 2000, le programme gouvernemental devait aboutir à un maillage complet du territoire, soit une perspective de 1000 CLIC en 2005. Aujourd'hui, 230 CLIC ont effectivement été financés.

Les intentions ministérielles à l'égard de ce programme ne sont pas sans inquiéter les élus locaux : concomitamment à l'annonce de la « départementalisation » du dispositif, la réalité de l'enveloppe budgétaire 2003 correspondant à 300 CLIC ne pourra, semble-t-il, permettre qu'un soutien au démarrage alors que le financement initialement attribué permettait une aide à l'investissement et au fonctionnement. Parallèlement, le Secrétariat d'Etat aux Personnes Agées a déclaré accorder une priorité aux CLIC de catégorie 3 (assurant l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi du plan d'aide) s'adressant aux personnes dépendantes, selon une logique désormais décentralisée : l'Etat apporte une aide au lancement, les collectivités territoriales (départements et communes) devant, au vu des besoins, également s'engager financièrement et prendre en charge les frais de fonctionnement des CLIC, si elles veulent pouvoir offrir ce service à leurs concitoyens.

L'UNCCAS affirme que la décentralisation ne doit pas être synonyme d'un transfert de charges de l'Etat vers les collectivités territoriales. Là encore, une concertation préalable entre les financeurs potentiels doit être mise en œuvre avant tout lancement d'une nouvelle politique susceptible d'avoir des répercussions sur les finances locales.



**Document d'orientation de
l'UNCCAS :**

**« Décentralisation et action
sociale :
le CCAS/CIAS,
acteur de proximité »**

PARTIE 2 - PROPOSITIONS

**DEMAIN, L'ACTE II DE LA DECENTRALISATION
DE L'ACTION SOCIALE :**

QUELLES COMPETENCES POUR QUELS ACTEURS ?

Les CCAS et CIAS constituent des acteurs de proximité pouvant favoriser la réussite de l'acte II de la décentralisation de l'action sociale.

Proches des habitants leurs Conseils d'Administration constituent un réseau important d'élus et de bénévoles (membres nommés), représentants du monde associatif pour ces derniers (UDAF, associations de retraités et de personnes âgées, associations des personnes handicapées, associations œuvrant dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions).

L'UNCCAS comprend 3300 adhérents représentant 39 millions de citoyens.

➤ QUELQUES PRELABLES POUR UN ACTE II DE LA DECENTRALISATION « REUSSI »

En matière d'action sociale, comme dans d'autres domaines d'intervention des collectivités locales, l'Etat reste compétent pour fixer le cadre général³ quand bien même il aurait décentralisé la gestion de tel ou tel dispositif.

La question de la décentralisation doit donc être abordée en ce qui concerne les CCAS/CIAS au travers des relations que ceux-ci entretiennent avec les différents niveaux territoriaux compétents en matière d'action sociale, à savoir :

- L'Etat
- Le Département
- auxquels il faut ajouter l'Intercommunalité, dimension incontournable aujourd'hui dans le paysage institutionnel de la France.

Proposition 1

En matière d'évolution de la décentralisation, l'UNCCAS souhaite que la notion de « territoire pertinent » en terme d'action sociale soit le préalable nécessaire à tout transfert de compétences et de moyens.

Aujourd'hui, la notion de territoire renvoie à la notion d'espace, « aux limites fixes, où s'exercent une autorité, un pouvoir, des compétences »⁴.

L'IGAS rappelle que la rationalisation de certains maillages territoriaux doit passer par deux équilibres :

- **RENONCER A UN TERRITOIRE OPERATIONNEL « UNIVERSEL »** : ainsi, les Départements ne peuvent être les seuls territoires pertinents de l'accompagnement social de proximité ;

➔ « L'hypothèse de trouver un territoire unique semble devoir être écartée d'emblée. C'est en retenant un zonage différent pour chacune des politiques que l'administration centrale manifeste son aptitude à reconnaître que les réalités locales s'expriment différemment d'un domaine à l'autre.

³ « Le maître des horloges » selon l'expression de l'ODAS

⁴ Rapport annuel 2002 de l'IGAS « Politiques sociales de l'Etat et territoires »

*L'ambition doit donc être de simplifier et d'harmoniser, non d'unifier. Certaines fonctions d'observation, de pilotage stratégique, de coordination des acteurs relèvent vraisemblablement du niveau régional, d'autres, en particulier le **traitement des situations individuelles, relèvent à l'évidence d'un niveau infra-départemental** » (IGAS)*

Les « Pays » pourraient s'inscrire dans ce cadre. Un volet social pourrait être intégré aux « Chartes de Pays ».

- **PRENDRE EN COMPTE LA DYNAMIQUE DES NOUVEAUX TERRITOIRES** : « *Les services de l'Etat ne peuvent ignorer l'impact de la recomposition territoriale induite par les lois relatives à l'aménagement du territoire et à l'intercommunalité. Ceux-ci doivent être d'autant plus attentifs aux évolutions en cours que les politiques conduites par les collectivités décentralisées sont, le plus souvent, complémentaires aux siennes (...). Les compétences que peuvent exercer les structures issues de l'essor de l'intercommunalité vont croiser de plus en plus souvent les politiques mises en œuvre par les services déconcentrés du ministère des affaires sociales. Il y a là pour ces derniers une double opportunité :*

→ *Faire valoir dans les projets des territoires leurs propres priorités,*

→ *Pouvoir dégager avec les régions et les départements une conception sinon identique, du moins cohérente et articulée du développement local »*

➤ **LES POINTS DE CONVERGENCE ENTRE LES PROPOSITIONS DE L'UNCCAS ET LES PRINCIPES CONTENUS DANS LE RAPPORT DE L'IGAS**

Faut-il développer des politiques sociales par publics ou par fonctions ?

- ✓ Tout d'abord, le rapport IGAS recommande de tirer des enseignements des réussites de la Politique de la Ville, notamment sa capacité à animer une dynamique territoriale fondée sur **une « démarche-projet »** ainsi que son efficacité lorsqu'elle part d'un **diagnostic local partagé** pour coordonner l'ensemble des réponses publiques : « *Si l'on doit reconnaître au niveau départemental la possibilité d'adapter les priorités au niveau régional pour tenir de ses propres particularités, c'est souvent au niveau infra-départemental que doivent être élaborées les diagnostics et plans locaux (...). Il apparaît nécessaire d'ajouter à la vision par population, une vision territoriale qui pourrait prendre la forme d'un pôle territorial, plus que de substituer l'une à l'autre »*

→ Rappel : les CCAS/CIAS sont habilités par le décret du 6 mai 1995 à réaliser une **Analyse des Besoins Sociaux des habitants de la commune ou du territoire intercommunal**. Il est remarquable que les CCAS/CIAS aient été investis institutionnellement d'une telle mission d'analyse en toute complémentarité avec **les missions d'organisation et de programmation** des Conseils Généraux.

Les CCAS sont ainsi en capacité d'assurer une **fonction inédite et unique de diagnostic et d'observatoire des besoins locaux**, missions dont ils s'acquittent dans le cadre d'un **travail partenarial de coordination et de concertation** avec l'ensemble des acteurs locaux concernés par les politiques sociales et d'insertion : Etat, Conseil Général, Caisse d'Allocations Familiales, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, mission locale, partenaires associatifs, organismes HLM, ANPE.

Proposition 2

Dans ces conditions, pourquoi ne pas envisager que les CCAS/CIAS réalisent sur commande de l'Etat, qui reste maître d'œuvre, et moyennant une rémunération adéquate, une analyse préalable des besoins à satisfaire comme base de calcul pour le transfert des ressources financières ?

➤ **PRECONISATIONS DE L'UNCCAS**

L'UNCCAS préconise, dans le cadre des débats sur le second volet de la décentralisation, différentes orientations destinées à améliorer la cohérence et l'efficacité de l'action sociale de proximité :

Proposition 3

- **La fin des co-pilotages** entre Etat et collectivités locales, entre collectivités locales entre elles ;

Proposition 4

- L'inscription, dans les nouveaux textes relatifs à l'Acte II de la Décentralisation, du principe de mise en œuvre, dans chaque département, d'un **Schéma Territorial d'action sociale**, schéma pour lequel **les communes et leurs établissements publics seraient réglementairement parties prenantes** ;

Proposition 5

- Consacrer la commune ou l'Etablissement Public de Coopération Intercommunale, et par la même le CCAS/CIAS, comme le lieu privilégié d'exercice d'une administration et d'une action sociale de proximité. Il paraît important que les futurs textes de loi sur la décentralisation, affirment clairement leur rôle, en se basant sur les dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Doivent être réaffirmés :

- Leur rôle en matière d'action sociale, en tant que **guichet de proximité**,

Proposition 6

- La possibilité d'exercer (par une pluralité de moyens de contractualisation) des missions dévolues aux **Conseils Généraux** (RMI, polyvalence de secteur, gestion de services et de structures, Fonds de solidarité Energie, Fonds unique habitat, Commission d'Action Sociale d'Urgence...) ;

- Leur rôle de **coordonnateur** des actions conduites sur leur territoire,
 - Leur capacité à réaliser une **Analyse des Besoins Sociaux** qui s'expriment sur le territoire communal ou intercommunal.
- Cela passe nécessairement par une réflexion plus générale, au delà des CCAS/CIAS, sur la répartition des richesses afin que chaque commune ait les moyens d'une action sociale efficace : péréquation financière et atténuation des disparités fiscales entre communes ;
 - Etendre la possibilité offerte au département de déléguer certaines de ses compétences aux communes et aux CCAS **au bénéfice des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale et par voie de conséquence aux CIAS.**
 - Il faudra aussi, que les CCAS puissent **piloter et prendre à leur compte les politiques transversales aux territoires** (schémas d'organisation, de prévention, de gestion, politique de la ville, CLIC...).
 - La question de la décentralisation n'a pas le même sens quel que soit le territoire concerné et n'appelle pas une réponse unique : en particulier, **lorsque la pertinence du territoire départemental rencontre celle du territoire de grandes villes.** La question se pose avec d'autant plus d'acuité avec le développement de l'intercommunalité.

➤ LE PRINCIPE D'EXPERIMENTATION AU PROFIT DE L'INTERCOMMUNALITE

En matière d'action sociale, force est de constater que le recours à l'échelon intercommunal est souvent une nécessité pour garantir une qualité de service et une égalité de traitement entre l'ensemble des usagers des communes intégrées dans le territoire intercommunal.

Plusieurs schémas sont alors envisageables :

- **La concertation entre les communes**

Exemple : en matière de structures d'accueil de la petite enfance, les petites communes rurales ou urbaines sont confrontées à la nécessité d'une concertation intercommunale. En effet, il est essentiel pour elles que les communes disposant de structures d'accueil s'entendent pour accueillir les enfants de ces petites communes.

- **Le recours au Centre Intercommunal d'Action Sociale**

Le Code de l'Action Sociale et des Familles ouvre la possibilité aux communes regroupées au sein d'un établissement public de coopération intercommunale de constituer un CIAS notamment pour lui confier la gestion de certains équipements.

Il s'agit là d'un outil efficace pour régler la question de la carence en équipements sociaux des petites communes, le CIAS ayant une compétence intercommunale et ses équipements étant donc accessibles à l'ensemble des habitants des communes membres de l'intercommunalité.

Pourtant, l'action sociale est restée à l'écart du succès considérable qu'a connu le phénomène intercommunal depuis la loi de 1992 puisqu'en face des quelques 2000 structures intercommunales, on dénombre aujourd'hui environ 150 Centres Intercommunaux d'Action Sociale.

Par ailleurs, les structures intercommunales intervenant dans le champ social ne le font que de manière indirecte et dans des domaines restreints liés aux compétences qu'elles sont autorisées à exercer : politique de la ville, équipements sportifs et culturels, logement et habitat.

× **Pertinence du recours au CIAS :**

- L'enjeu du développement des CIAS est double : qualité de service et égalité de traitement des usagers par la mise en place d'une réelle action sociale sur l'ensemble des communes concernées.
- Les CIAS sont mieux positionnés et mieux armés, pour être des interlocuteurs crédibles et constructifs à l'égard des Départements.
- L'exclusion sociale a souvent pour cause des phénomènes dont l'origine et les effets dépassent l'étendue du territoire communal.
- Le développement social des communes s'inscrit de plus en plus dans des politiques couvrant un territoire dépassant largement leurs limites (bassin d'habitat, bassin d'emploi, pays...).
- Au-delà de ces considérations, les structures intercommunales n'ont pas juridiquement la possibilité de mener une réelle politique d'action sociale. Certaines interventions leur sont d'ailleurs interdites : ainsi, si elles sont autorisées à créer des établissements sociaux et médico-sociaux (résidences pour personnes âgées par exemple), elles ne pourront ensuite pas gérer ces structures elles-mêmes directement mais seront tenus de constituer un établissement public autonome. En effet, seuls les CCAS et CIAS ont, en vertu de la loi du 2 janvier 2002, la capacité de créer et de gérer directement (en budgets annexes) de tels établissements, les élus conservant ainsi parfaitement la maîtrise de la gestion de ces établissements.
De même, seul le CCAS est habilité à assurer l'instruction des demandes d'aide sociale, à attribuer des secours ou encore à mener une action générale de prévention et de développement social avec la capacité de

procéder à une analyse des besoins et à mettre en place des structures de coopération et de coordination entre les différents intervenants du secteur social.

× **Limites actuelles à la création de CIAS :**

- Les structures intercommunales ne peuvent en tant que telles mener une réelle action sociale, la compétence sociale ne figurant pas au nombre de leurs compétences obligatoires (pour mémoire : développement économique, aménagement de l'espace, équilibre social de l'habitat, politique de la ville, gestion des services d'intérêt collectif), ni même au nombre de leurs compétences optionnelles (pour mémoire : voirie, assainissement, eau, cadre de vie, équipements culturels et sportifs, logement).
- La constitution du CIAS se heurte encore à des freins politiques, les élus communaux étant parfois réticents à céder leurs compétences en la matière. La nécessité de devoir passer au préalable par la création d'un établissement public de coopération intercommunale est également un frein au développement des CIAS.
- Parallèlement, et alors même que le législateur a pu mettre en œuvre des incitations financières au regroupement des communes (Loi Chevènement), l'intercommunalité « sociale » n'a jamais obtenu de tels encouragements. Les besoins sont réels et les enjeux de l'intercommunalité en matière sociale sont aujourd'hui bien connus.

Sur cette base, l'UNCCAS formule les requêtes suivantes :

Proposition 7

- Que le Ministre, à titre de solution d'attente (préalable à la constitution d'un CIAS), puisse encourager/autoriser de manière officielle, par voie de circulaire adressée aux préfets, le recours au conventionnement entre CCAS.

Cette tolérance administrative devrait être réglementairement définie.

Ce **conventionnement** permettrait aux communes sous-dotées ou ne disposant pas des moyens pour créer elles-mêmes leurs services propres, de pouvoir **faire bénéficier leurs habitants des prestations existant sur un territoire voisin ;**

Proposition 8

- Afin de reconnaître la pertinence et les enjeux d'une prise en charge intercommunale de l'action sociale, l'UNCCAS souhaite que **la compétence sociale soit ajoutée à la liste des compétences optionnelles** que peuvent assumer les établissements de coopération intercommunale.
Dès lors que la structure intercommunale décide de se saisir de cette compétence, **la loi doit prévoir explicitement que l'outil de mise en œuvre de cette compétence est le Centre Intercommunal d'Action Sociale**, seule forme de coopération intercommunale en matière de politique sociale prévue par les textes en vigueur (décret du 6 mai 1995 et Code de l'Action Sociale et des Familles).
Le CIAS présente l'avantage de permettre aux communes et CCAS concernés de **ne transférer au niveau intercommunal que certaines compétences de leur choix**, spécificité qui justifie sa pertinence en milieu rural (mutualisation des moyens, égalité des usagers) comme en milieu urbain : transfert des compétences qui ne sont pas exercées au niveau communal (faute de moyens suffisants notamment) ou celles dont les CCAS ou communes souhaitent se dessaisir dès lors que l'exercice intercommunal de celles-ci apportera un traitement plus efficient.

Proposition 9

- Afin de surmonter les réticences de certains élus locaux, l'UNCCAS souhaite voir mis en place **un dispositif d'incitation financière pour encourager la création de CIAS**, à l'image de celle existant pour la création d'Etablissement Public de Coopération Intercommunale.
Cette incitation financière pourrait prendre la forme d'une **majoration de la Dotation Globale de Fonctionnement** dès lors que son montant est déterminé à partir du nombre de compétences exercées au niveau intercommunal.

Proposition 10

- Enfin, **dans la mesure où aucune forme d'action sociale structurée n'existe sur le territoire intercommunal** (pas de CCAS dans les communes ou CCAS sans activité), l'UNCCAS propose d'inscrire la compétence sociale parmi les **compétences obligatoires des structures intercommunales**.
Là encore, la loi doit inscrire comme un principe que **l'exercice de cette compétence doit se faire par biais de la création d'un Centre Intercommunal d'Action Sociale**.

- **Pour mémoire, les propositions du Premier Ministre en matière de transferts de compétences (Synthèse des Assises des Libertés Locales, Rouen, le 28/02/03)**

« Je veux m'appuyer sur deux couples : **le couple département et les communes** d'une part, qui sont **en charge de la gestion des services publics, parce qu'ils sont les échelons de proximité** ; **la région et l'Etat**, d'autre part, qui sont **en charge davantage de la stratégie, et qui sont en charge de la cohérence territoriale (...)**.

Les départements, eux, ont principalement pour vocation, en subsidiarité, avec les agglomérations, les politiques de solidarité et les équipements de proximité. Cela signifie que **la vocation sociale du département doit être confirmée, en ce qui concerne l'enfance, les personnes âgées, les handicapés, les personnes en situation d'exclusion(...)**.

En matière **d'insertion**, **les départements auront la responsabilité pleine et entière. Le Fonds d'Aide aux Jeunes ou les divers Fonds de Solidarité pour le Logement leur seront confiés. Surtout, le département sera désormais le vrai pilote du RMI. (...)**.

Enfin, **les communes et leurs groupements** resteront en charge de ce lien citoyen et des services de proximité. Elles sont la destination finale de la démarche d'une gestion décentralisée. Ce n'est pas un hasard si le Maire est l'élu le plus populaire de la république. Nous conforterons son rôle, notamment en clarifiant le financement des communes. **Et nous intégrerons, dans la loi de décentralisation, les mesures nécessaires pour accompagner le développement de l'intercommunalité** ».

➤ Conclusions

Quelles orientations donner à la décentralisation ?

- Ou militer pour une répartition définitive des compétences (théorie des blocs de compétences) ;
- Ou, sur la base du principe de subsidiarité, laisser se faire les partenariats locaux, lesquels présentent l'avantage de combler les poches de pauvreté là où elles apparaissent ;
- L'Etat doit rester « le maître des horloges ». Les services de l'Etat doivent pousser à la concertation entre partenaires.

La décentralisation doit prendre en compte l'utilité sociale des CCAS/CIAS en tant qu'acteurs locaux de proximité connus et reconnus et ne pas concentrer l'action sociale sur l'Etat, le Département, la Région, voire les Communautés de Communes, réduisant ainsi les CCAS ou CIAS à un rôle essentiellement curatif. Cela constituerait un appauvrissement de la diversité de leurs missions mais aussi une négation de leur plus-value, en particulier, dans la logique de maillage du territoire dans la lutte contre le délitement du lien social.

Proposition 11

Leur rôle doit impérativement être valorisé et soutenu à plusieurs égards :

- Guichet de proximité par excellence ;
- Fonction de diagnostic et d'observatoire à travers l'Analyse des Besoins Sociaux (« chef de file ») ;
- Animation du partenariat local par la constitution de structures de concertation et de coordination ;
- Rôle de soutien et de relais du Département dont ils peuvent recevoir par délégation certaines compétences,
- Mise en œuvre, au profit de l'intercommunalité, d'un droit à l'expérimentation en matière d'action sociale ;
- Plus grande implication des CCAS/CIAS au travers de leurs Unions Départementales et Régionales dans l'orientation et la gestion locale des Contrats de Plan Etat/ Région ainsi que des Fonds Structurels Européens.

A titre de conclusion, il convient de rappeler les termes en lesquels s'exprimait le Président de la République dans le message de soutien adressé au Président de l'UNCCAS à l'occasion du Congrès national des CCAS de 16 et 17 octobre dernier, à Bordeaux :

« Alors que l'ensemble de l'action publique doit trouver dans la proximité un nouveau souffle, je veux souligner le rôle et la place originale des Centres Communaux d'Action Sociale dans notre paysage institutionnel. Interlocuteurs privilégiés des citoyens dans le domaine social, vous êtes aussi les relais des politiques sociales de l'Etat et des autres responsables publics. A ce titre, vous saurez mieux que quiconque appréhender tous les avantages en terme de simplification et de coordination des citoyens que promet le nouveau mouvement de réforme de l'État et de décentralisation qui s'annonce.

[...] De nouvelles formes d'exclusion réclament une action plus préventive et collective. Je sais que beaucoup de Centres Communaux d'Action Sociale ont déjà intégré cette nouvelle exigence de l'action publique. En donnant la parole aux usagers, en travaillant avec eux avant de travailler pour eux, ils ont commencé à mobiliser les énergies et à s'imposer comme les partenaires d'une politique sociale renouvelée.

Je les en remercie. Leur action doit être poursuivie et étendue. »