



NOUVEAU  
PAYSAGE TERRITORIAL  
**l'action  
sociale**  
au cœur des  
changements



16 septembre 2009

## DOSSIER DE PRESSE

# « Les CCAS/CIAS face aux réformes du secteur social et médico-social et aux évolutions de notre paysage territorial »

Une manifestation organisée en partenariat avec



partenaire du Prix de  
l'innovation sociale :



partenaire presse :  
**Santé Social**

# Sommaire

**Avant-propos de Patrick Kanner, Président de l'UNCCAS ..... p. 3**

**Les CCAS/CIAS face aux réformes du secteur social et médico-social  
et aux évolutions de notre paysage territorial ..... p. 4**

**L'UNCCAS et les CCAS/CIAS en chiffres ..... p. 15**

---

## CONTACTS

---

**62<sup>ème</sup> Congrès national de l'UNCCAS**

Christèle CALMIER, 06 61 87 41 88, [ccalmier@unccas.org](mailto:ccalmier@unccas.org)

**Salon Santé Social Expo**

Stéphane BALLISTE, 01 40 13 30 80, [stephane.balliste@groupe-moniteur.fr](mailto:stephane.balliste@groupe-moniteur.fr)

## Avant-propos de Patrick KANNER, Président de l'UNCCAS

Une nouvelle fois, les centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS) sont au cœur de l'actualité... Et quelle actualité ! A peine quelques mois après la généralisation du RSA, les CCAS/CIAS se préparent à travailler avec de nouveaux interlocuteurs issus de la réorganisation du secteur sanitaire, social et médico-social : agences régionales de santé pour leurs demandes d'autorisation nécessaires aux créations d'établissements et de services, nouvelles directions régionales ou départementales en lieu et place des anciens services déconcentrés de l'Etat, nouveaux interlocuteurs ministériels... Pas de doute, qui travaille dans ce secteur doit savoir et pouvoir s'adapter !

Sans compter que d'autres changements sont à prévoir dans les mois à venir, cette fois en termes de répartition des compétences entre collectivités territoriales. Quelles en seront les conséquences pour les communes et les intercommunalités et leurs CCAS/CIAS ? Le service public de proximité sera-t-il conforté dans ses missions et ses capacités d'intervention ? Que peuvent attendre les usagers, et parmi eux les plus vulnérables, de ces changements ? Sans présager des conclusions des débats parlementaires sur le sujet ou de l'impact de la réorganisation du champ social et médico-social, ce congrès reste une excellente opportunité pour les CCAS/CIAS et leurs partenaires de débattre de leurs espoirs, de leurs attentes voire de leurs inquiétudes.

Au moment où les réformes se suivent, ce temps d'échange nous est en tout cas apparu indispensable. D'ores et déjà placé sous le signe de l'innovation avec cette première édition du salon Santé-Social Expo, cet événement apportera, je le souhaite, autant de réponses concrètes que de pistes de réflexion pour l'avenir.

# Les CCAS/CIAS face aux réformes du secteur social et médico-social et aux évolutions de notre paysage territorial

Etablissement public présent de droit dans chaque commune, le centre communal d'action sociale (CCAS) agit au travers de **l'aide sociale légale** (instruction des dossiers de demande d'aide sociale et domiciliation des demandeurs) et de la **politique d'aides et de dispositifs facultatifs volontaristes** définis au plan communal.

Au nom de sa mission générale de **prévention** et de développement social local, le CCAS/CIAS peut intervenir sous des formes très variées : prestations en nature ou en espèces (aide alimentaire, aides financières ponctuelles, etc.), gestion de structures d'accueil de la petite enfance mais aussi d'**établissements et de services sociaux et médico-sociaux** (établissements pour personnes âgées dépendantes, logements foyers, services à domicile, structures d'hébergement d'urgence, etc.).

Chaque année, le CCAS/CIAS est tenu de réaliser une **Analyse des Besoins Sociaux** (ABS) de la population de sa commune.

**Acteur de proximité** dont l'origine remonte à la Révolution française, le CCAS/CIAS a su s'adapter et faire de sa réactivité et de sa capacité d'innovation de véritables atouts. **Investi d'une mission de service public au plan local, le CCAS/CIAS est aujourd'hui directement concerné par les réformes du secteur social et médico-social et les évolutions de notre paysage territorial.**

## Réforme des collectivités territoriales *veiller aux marges de manœuvre des CCAS/CIAS sur le terrain*

S'il est encore trop tôt pour se prononcer sur l'issue des prochains débats parlementaires liés au projet de loi de réforme des collectivités territoriales, l'UNCCAS s'est néanmoins positionnée dès les premiers travaux sur le sujet en 2008, en faveur de la défense de l'action sociale publique de proximité et du principe de compétence générale des communes mais aussi de la poursuite du mouvement intercommunal au regard des potentialités qu'il offre en matière de développement social.

Dans ce cadre, l'UNCCAS a pris une part active aux débats via :

- ✓ la dénonciation du projet de suppression de l'action sociale facultative des communes contenu dans le rapport du sénateur Alain **Lambert** sur *Les relations entre l'Etat et les collectivités locales* remis au Premier ministre en décembre 2007 dans le cadre de la RGPP ;
- ✓ son audition devant les membres du Comité pour la réforme des collectivités locales piloté par Edouard **Balladur**, en janvier 2009 ;
- ✓ son audition devant les membres de la **mission sénatoriale** sur l'organisation et l'évolution des collectivités territoriales, en mars 2009 ;
- ✓ la publication de son **Livre Blanc de l'action sociale territoriale**, en mars 2009.  
Ce document dresse le constat des apports du CCAS/CIAS en ces temps de crise économique et sociale et de défis démographiques. Il aborde également les relations du CCAS/CIAS avec ses principaux partenaires (associations, départements, Etat voire régions) avant de faire des propositions en matière d'exercice des compétences, de maillage territorial des équipements et services ou de moyens à mettre en œuvre pour renforcer le développement de l'action sociale de proximité (via des conventions d'objectifs notamment).

### **Au regard des premières orientations de la réforme engagée, l'UNCCAS :**

- ✓ se félicite du maintien de la **clause générale de compétences** des communes ;
- ✓ est favorable à l'achèvement de la **carte intercommunale** et souhaite que celle-ci se fasse dans la concertation et le respect des décisions prises par les commissions départementales de coopération intercommunale. L'UNCCAS voit dans cette dynamique une opportunité de développement des centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) ;
- ✓ reste vigilante sur le projet de création de « **métropoles** » dotées des compétences sociales des conseils généraux. L'UNCCAS reconnaît en effet aux départements un rôle de chef de file dans ce domaine et réaffirme la complémentarité entre ces derniers et l'action de proximité des CCAS/CIAS ;
- ✓ rappelle que la réduction du nombre d'élus locaux n'aboutirait qu'à d'hypothétiques économies et amoindrirait la **vitalité démocratique** que constitue l'investissement de ces mêmes élus (à commencer par les élus communaux) sur leur territoire, au quotidien ;
- ✓ souhaite que soit préservé l'esprit de la **décentralisation** dans une logique de réponse de proximité à apporter aux usagers.

#### [Résumé]

- ✓ Un positionnement **dès 2008** pour la défense et le développement de l'action sociale publique de proximité communal et intercommunal
- ✓ La publication de son **Livre Blanc de l'Action Sociale Territoriale** en mars 2009 qui dresse un bilan des apports des CCAS/CIAS face à la crise tout en proposant un plan de développement de l'action sociale de proximité
- ✓ Une implication forte au regard des premières orientations de la réforme des collectivités territoriales

## RSA :

*une mise en œuvre rapide, de nombreux ajustements sur le terrain...*

Dans le cadre de la Loi du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le RSA, les CCAS/CIAS interviennent à trois niveaux :

- ✓ **l'instruction** : les CCAS/CIAS assurent l'instruction des demandes dès lors qu'ils ont décidé d'assurer cette compétence ;
- ✓ **l'orientation** : sur délégation du conseil général, les CCAS/CIAS peuvent orienter les bénéficiaires du RSA vers un accompagnement professionnel ou social. Certaines unions départementales de CCAS/CIAS sont associées aux conventions départementales d'orientation destinées à encadrer le dispositif d'orientation et du droit à l'accompagnement des allocataires du RSA ;
- ✓ **l'accompagnement** : les CCAS/CIAS peuvent être en charge, sur délégation du conseil général, de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA lorsque ces deniers auront été orientés vers un accompagnement social.

En dépit des difficultés inhérentes à la mise en place de cette réforme, les CCAS/CIAS ont globalement fait le choix de **s'engager dans le RSA**. La mise en œuvre du dispositif a confirmé le rôle d'interlocuteur de proximité incontournable du CCAS/CIAS auprès des personnes en difficulté. Cette réforme a également permis de négocier de nouvelles relations partenariales avec les conseils généraux (le plus souvent dans la continuité du RMI) et incité à des rapprochements avec la CAF et Pôle emploi investis dans le dispositif.

### **RSA et aides sociales facultatives locales : veiller au respect du principe de libre administration des collectivités**

Les CCAS/CIAS délivrant de manière facultative de nombreuses aides aux personnes en difficultés dans le cadre de leur politique de prévention et de développement social local, l'UNCCAS a participé au groupe de travail mis en place en début d'année 2009 par la sénatrice **Sylvie Desmarescaux** sur l'évolution des aides financières extra-légales locales dans le contexte du RSA.

Soucieuse de préserver la réactivité et la capacité d'adaptation des CCAS/CIAS confrontés à des situations sociales complexes, l'UNCCAS a réaffirmé son souhait de ne pas soumettre l'action sociale facultative des communes et de leurs CCAS aux orientations des schémas départementaux, ni de s'orienter vers un fichier centralisé de ces aides facultatives. Dans ce prolongement, l'UNCCAS s'est mobilisée en faveur du **respect du principe de libre administration** et du **renforcement des capacités d'analyse des besoins sociaux des acteurs locaux** afin de cibler au mieux les demandes des usagers. Favorable à la concertation, l'UNCCAS a été signataire de la Déclaration de principes soumise en juillet 2009 par la sénatrice **Desmarescaux** afin d'encourager les CCAS/CIAS à attribuer leurs aides facultatives au regard des ressources des bénéficiaires et non plus de leur statut (ce que font déjà bon nombre de CCAS/CIAS).

Pour l'UNCCAS, l'un des enjeux majeurs consiste désormais à **apprécier les situations de pauvreté, en dehors des logiques purement monétaires**, et cela grâce à la construction d'indicateurs pertinents. L'UNCCAS y travaille, en lien avec la Délégation interministérielle à l'innovation, à l'expérimentation et à l'économie sociale (DIIESES) avec qui elle vient d'éditer un guide sur les **indicateurs** de pauvreté au plan local <sup>1</sup> mais aussi dans le cadre de sa participation au Conseil national de lutte contre l'exclusion (travail sur des indicateurs spécifiques sur la situation des jeunes de 16 à 25 ans ; des plus de 60 ans ; des femmes ; des migrants ; sur les inégalités territoriales, etc.).

#### [Résumé]

- ✓ Les CCAS/CIAS, interlocuteur incontournable de proximité ont choisi de s'engager dans le **RSA** pour orienter et accompagner ses bénéficiaires
- ✓ L'**UNCCAS** s'est **mobilisé** pour que les CCAS/CIAS, confrontés à des situations sociales complexes, conservent à ce sujet la gestion de cette action sociale facultative.
- ✓ L'**UNCCAS** en lien avec la Délégation Interministérielle à l'Innovation, à l'Expérimentation et à l'Economie Sociale (DIIESES) publie un nouvel ensemble **d'indicateurs de pauvreté** au plan local permettant d'apprécier les situations de pauvreté **en dehors de toute logique monétaire**.

<sup>1</sup> Nouveaux indicateurs pour une meilleure connaissance locale de la pauvreté, UNCCAS, septembre 2009

## Agences Régionales de Santé (ARS) : *nouveaux interlocuteurs, nouvelles pratiques*

En tant que gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, les CCAS/CIAS seront prochainement amenés à dialoguer avec de nouveaux interlocuteurs issus de la Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) : **les Agences Régionales de Santé (ARS)**.

Ces agences verront le jour au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2010. Elles remplaceront les sept organismes aujourd'hui chargés des politiques de santé publique dans les régions et les départements (agences régionales de l'hospitalisation, unions régionales des caisses d'assurance maladie, DRASS, DDASS...).

### **Une nouvelle procédure d'autorisation et d'appel à projets**

A l'avenir, ce sont ces mêmes ARS qui délivreront les autorisations nécessaires aux créations, transformations et à certains types d'extension d'établissements sociaux et médico-sociaux (dont ceux gérés par les CCAS/CIAS). Ces autorisations seront délivrées après avis d'une commission de sélection d'appel à projets (cette commission se substituera aux actuels CROSMS\* auprès desquels les CCAS/CIAS gestionnaires d'établissements devaient effectuer leurs demandes d'autorisation).

A ce jour, en dépit des garanties que devrait apporter un décret en Conseil d'Etat, l'UNCCAS reste **réservée sur la généralisation de ces nouvelles logiques d'appels à projet**. Elle craint en effet un renforcement des logiques descendantes, construites uniquement à partir de critères de coût et, à terme, une uniformisation de la réponse apportée aux usagers dans un secteur où précisément l'adaptation aux besoins et aux réalités des territoires doit rester déterminante. Elle voit également dans cette démarche un possible coup d'arrêt porté aux innovations et aux expérimentations au plan local.

*\* Comités Régionaux de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale*

#### [Résumé]

- ✓ Les **Agences Régionales de Santé** deviendront au 1<sup>er</sup> juillet 2010 les nouveaux interlocuteurs des CCAS/CIAS. Ces Agences délivreront les autorisations nécessaires à toute création, transformation, extension d'établissements sociaux et médico-sociaux sur la base d'appels à projet.
- ✓ L'**UNCCAS** se mobilise pour que cette logique d'appels à projet ne repose pas sur des critères de coût et n'entraîne pas une uniformisation de la réponse sociale.

## Révision générale des politiques publiques (RGPP) : *réorientations des politiques de l'Etat et nouveaux services déconcentrés*

Cette « révision » engagée par le gouvernement dès l'automne 2007 concerne à la fois les finances publiques, les grandes politiques nationales mais aussi l'organisation de l'administration centrale et des services déconcentrés (la démarche est marquée par une grande variété de mesures : autonomie des universités, fusion des directions des impôts et de la comptabilité publique, réforme de la carte judiciaire, fusion des inspections du travail, etc.).

Sur le terrain, les CCAS/CIAS sont quant à eux confrontés à la fois aux réorganisations des services de l'Etat mais aussi aux réorientations des politiques publiques en matière sociale.

### **Les CCAS/CIAS confrontés à de nouveaux interlocuteurs à l'horizon 2010**

Outre les ARS en matière de santé, la RGPP devrait marquer le passage d'une trentaine à huit grandes directions régionales dont une chargée de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Au plan départemental, les regroupements des services entraîneront la création de deux nouvelles directions : celle des territoires et celle de la protection des populations. S'y ajoutera le cas échéant une troisième direction départementale chargée de la cohésion sociale regroupant les actuels Direction jeunesse et sports, le service des droits des femmes et les fonctions sociales des DDASS et des directions de l'équipement.

L'UNCCAS voit dans ces réorganisations une opportunité pour les unions départementales de CCAS/CIAS (41 départements sont aujourd'hui couverts par une union départementale de CCAS/CIAS constituée sous forme associative) de conforter leurs liens avec les services de l'Etat sur le territoire. A ce stade, l'UNCCAS aspire également à ce que cette réorganisation des services déconcentrés de l'Etat se fasse bien au bénéfice de l'utilisateur, en collaboration avec l'ensemble des acteurs locaux, dans une optique de maillage territorial des équipements et services et de réel soutien aux initiatives locales.

### **Une réorientation des politiques sociales : exemple dans le secteur de la petite enfance**

Dans ce domaine, les objectifs poursuivis dans le cadre de la RGPP visent notamment à renforcer les modes de garde. Diverses orientations ont été prises en ce sens par le ministère de la solidarité fondées notamment sur les propositions de

la députée Michèle **Tabarot** dans son rapport remis au Premier ministre le 23 juillet 2008 : création de jardins d'éveil aux règles d'encadrement allégées, projet de transfert aux communes volontaires de la délivrance des agréments nécessaires aux assistantes maternelles (actuellement confiée aux conseils généraux), incitation des collectivités à s'engager dans un nouvel effort de création de places alors que ces dernières sont déjà confrontées à des difficultés financières et de gestion liées au faible soutien apporté à l'accueil collectif , etc.

Consciente des **besoins** importants (les 320 000 places en accueil collectif ou crèche familiale et les 700 000 places proposées par les assistantes maternelles employées directement par les parents sont insuffisantes pour répondre aux 2 400 000 enfants de moins de 3 ans...), l'UNCCAS appelle néanmoins à une certaine vigilance au regard :

- ✓ du maintien de la **qualité d'accueil** : attention à ne pas précipiter la généralisation de dispositifs expérimentaux qui n'ont pas fait leur preuve en terme de qualité (ex. les jardins d'éveil) ;
- ✓ du soutien devant être apporté à l'**accueil collectif**, plébiscité par les familles, et **aux collectivités gestionnaires** confrontées aux réorientations financières de la CNAF (cofinancements, via les contrats enfance jeunesse instaurés depuis 2006, revus à la baisse...)
- ✓ des **conditions de travail** et de **rémunération** des assistantes maternelles en cours d'évolution.

#### [Résumé]

- ✓ Les CCAS/CIAS sont confrontés à la fois aux réorganisations **des services de l'Etat** mais aussi aux réorientations des politiques publiques en matière sociale. L'UNCCAS y voit néanmoins une opportunité pour les unions départementales de conforter leurs liens avec les services de l'Etat sur le territoire.
- ✓ Dans le cadre du secteur de la petite enfance, l'**UNCCAS** consciente des besoins importants restera **vigilante** quant à la qualité de l'accueil, aux besoins des familles et des collectivités ainsi qu'aux conditions de travail et de rémunération des assistantes maternelles.

## Réforme de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux : *l'UNCCAS restera vigilante sur le respect de la qualité*

La **Loi de financement de la sécurité sociale pour 2009** introduit plusieurs mesures importantes marquant une profonde modification de la procédure budgétaire et tarifaire des établissements sociaux ou médico-sociaux dont ceux gérés par les CCAS/CIAS :

- ✓ plafonnement des tarifs « soins » et « dépendance » <sup>2</sup> et depuis le 1er janvier 2009, instauration d'un mouvement de convergence vers le bas ayant pour objectif d'abaisser progressivement au niveau des plafonds tous les tarifs des établissements qui les dépasseront.
- ✓ mise en place d'une tarification à la ressource, actant de fait la disparition du principe d'approbation de la dépense prévisionnelle prévue par la Loi du 2 janvier 2002. En effet, alors que jusqu'à présent les moyens des établissements devaient être corrélés au besoin d'aide des résidents et à des objectifs de renforcement de la qualité, la nouvelle tarification institue une méthode de calcul de l'allocation de moyens des établissements déconnectée de la qualité. Ce faisant, l'Etat donne un coup d'arrêt à la dynamique de qualité contractualisée développée dans les établissements depuis 10 ans.
- ✓ libéralisation des tarifs hébergement des résidents non bénéficiaires de l'aide sociale.
- ✓ intégration des médicaments dans les forfaits de soins des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Outre les nombreuses difficultés que ces nouvelles règles imposent aux gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, ces évolutions risquent de **remettre en cause les principes d'accompagnement personnalisé** définis par les Lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005.

---

<sup>2</sup> La réforme de la tarification des établissements qui a débuté en 1999 introduit à l'époque 5 principes fondamentaux : la transparence des coûts et des prises en charge, le renforcement des moyens médicaux, la solidarité envers les personnes âgées dépendantes grâce à l'A.P.A., la mise en œuvre de démarches qualité dans les établissements et la mise en œuvre de conventions tripartites entre l'Etat, le Conseil général et les établissements. Cette réforme se traduit notamment par la mise en place, dans chaque établissement concerné, d'un tarif décomposé en 3 parties distinctes (contre 2 auparavant) : un tarif hébergement, un tarif soins et un tarif dépendance (nouveau).

**Face à ces nouvelles orientations, l'UNCCAS souhaite que l'Etat :**

- ✓ donne véritablement aux établissements et services les moyens de leurs ambitions ;
- ✓ revienne à une contractualisation basée sur des objectifs de qualité comme l'a proposé Nora **Berra**, Secrétaire d'Etat Chargée des Aînés le 08 septembre 2009 ;
- ✓ renonce au processus initié de convergence tarifaire vers le bas, au profit d'un retour à la convergence vers le haut ;
- ✓ engage une redéfinition de la notion de soins, de prendre soin, de handicap pour les personnes âgées de plus de 60 ans et du rôle d'un établissement pour ces usagers afin de diminuer les restes à charge supportés par les personnes âgées et leurs familles ;
- ✓ veille à l'égal accès de tous à des services de qualité, sur l'ensemble du territoire ;
- ✓ établisse une vraie concertation sur ces sujets.

**Toutes ces évolutions interviennent dans un contexte général de forte instabilité :** réorganisation des DDASS avec création des ARS, faible augmentation de l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) et réaffectation d'une partie des excédents de la Caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA), difficultés pour les gestionnaires de services à domicile pénalisés par une tarification qui ne prend pas en compte les coûts inhérents à la qualité et cela malgré les règles fixées par la loi du 2 janvier 2002, incertitudes sur l'avenir du 5<sup>ème</sup> risque pour lequel l'UNCCAS prône un financement par la solidarité nationale...

**[Résumé]**

- ✓ La réforme de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux intervient dans un contexte de **forte instabilité** : plafonnement des tarifs soins et dépendances, abaissement progressifs de ceux-ci au niveau des plafonds pour les établissements qui les dépasseront, tarification à la ressource déconnectée de la qualité contractualisée développée dans les établissements depuis 10 ans, libéralisation des tarifs d'hébergement, intégration des médicaments dans les forfaits de soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- ✓ L'**UNCCAS** souhaite que l'Etat se donne un **objectif de moyen** mais aussi de **qualité**, dans la forme mais aussi dans l'écoute et ce, sur l'ensemble du territoire.

# L'UNCCAS et les CCAS/CIAS en chiffres

## Président

Depuis 1996 : **Patrick Kanner**, 1<sup>er</sup> vice-président du Conseil général du Nord, adjoint au maire de Lille

## Nombre d'adhérents

**3766 CCAS/CIAS adhérents** au 1<sup>er</sup> septembre 2009

## Représentativité

- l'action des adhérents de l'UNCCAS touche **65% de la population** (42 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 ;
- fondée en 1926, elle est l'une des plus anciennes associations d'élus locaux de France.

## Couverture territoriale du réseau national

- l'UNCCAS regroupe la **quasi totalité des CCAS des villes de plus de 10 000 habitants**, les trois quarts des CCAS des villes de 5000 à 10 000 habitants et près de 1950 CCAS de communes de moins de 5 000 habitants ;
- elle est structurée en unions départementales de CCAS/CIAS dans 41 départements ;
- 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.

## Les CCAS/CIAS en chiffres<sup>3</sup>

- 4 communes sur 10 confient toute la politique sociale au CCAS (aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées, lutte contre l'exclusion, petite enfance, etc.) ;
- les CCAS représentent un budget consolidé de **2,6 milliards d'euros** et **emploient près de 110 000 personnes** ;
- ils assurent plus de 80 millions de repas par an auprès des personnes âgées (restauration collective ou à domicile) et en restauration scolaire ;
- ils proposent plus de 25 millions d'heures de services à domicile par an aux familles ;
- les CCAS sont les principaux gestionnaires de logements foyers pour personnes âgées (70% des places) ;
- avec les communes, les CCAS sont les principaux gestionnaires des crèches familiales en France.

<sup>3</sup> Enquête UNCCAS sur les actions des CCAS, 2000 ; Enquête DREES, Etudes et Résultats n° 195 « L'action sociale des communes », octobre 2002 ; Interview d'Alain Marleix, La Croix, 19 janvier 2009.