

avec le soutien de



**QUELS IMPACTS
DE LA LOI NOTRe
SUR LES SERVICES
D'AIDE À DOMICILE
À L'ÉCHELLE
INTERCOMMUNALE ?**

unccas

Sommaire

1. LOI NOTRE : MISE EN ŒUVRE ET IMPACTS NATIONAUX	P4
2. L'ACTION SOCIALE INTERCOMMUNALE AVANT LA LOI NOTRE	P4
Un tiers de CIAS créés dès la constitution de l'EPCI	p4
Des CIAS très engagés dans la compétence personnes âgées	p6
Le portage de repas : premier service proposé aux personnes âgées par les CIAS	p6
3. QUELLE ACTION SOCIALE INTERCOMMUNALE APRES LA LOI NOTRE ?.....	P7
Des territoires plus grands aux besoins plus importants	p7
Ré-organisation des services et conséquences sur les ressources humaines	p7
4. À CHAQUE CHOIX POLITIQUE SES CONSÉQUENCES	P8
La compétence action sociale d'intérêt communautaire est reprise	p8
La compétence action sociale d'intérêt communautaire n'est pas reprise	p9
5. AU-DELÀ DU CIAS, DES MODES DE COOPÉRATION VARIÉS ENTRE COMMUNES.....	P12
La coopération inter-CCAS : une coopération intercommunale sans aller jusqu'à la mutualisation des moyens.....	p12
La création d'un GCSMS	p12
La convention entre CCAS ou communes	p12
6. DEUX DÉMARCHES D'HARMONISATION DES SERVICES À L'ÉCHELLE INTERCOMMUNALE.....	P13
Seine Normandie Agglomération	p13
Cherbourg en Cotentin	p14
CONCLUSION	P15
GLOSSAIRE.....	P16

“

L'intercommunalité sociale s'est progressivement développée au cours des 12 dernières années. Parmi les étapes qui ont marqué ce développement, on peut retenir la loi de cohésion sociale qui, en janvier 2005, crée dans son article 60, une compétence optionnelle "Action sociale d'intérêt communautaire" pour les communautés de communes et les communautés d'agglomération. Cette loi précise que l'exercice de la compétence pourra être confié pour tout ou partie au centre intercommunal d'action sociale (CIAS) dont la création est simplifiée. L'échelon intercommunal voit ainsi sa légitimité confirmée pour porter l'action sociale.

Cinq ans plus tard, la réforme territoriale se poursuit notamment au travers de la loi du 16 décembre 2010 qui rend obligatoire, pour chaque commune quelle que soit sa population, l'appartenance à un Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) à compter du 1^{er} janvier 2013. En filigrane, ce changement d'échelle et ses possibles impacts en matière sociale, se profilent.

Plus récemment, en août 2015, la loi NOTRe (Nouvelle Organisation du Territoire de la République), en même temps qu'elle rend facultatifs les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) dans les communes de moins de 1 500 habitants, prolonge le mouvement en faveur de l'intercommunalité à fiscalité propre, en élargissant les seuils des intercommunalités. Un EPCI doit ainsi regrouper au moins 15 000 habitants au lieu de 5 000 auparavant (sauf exceptions¹). Au 1^{er} janvier 2017, les EPCI qui comptent moins de 15 000 habitants sont donc invités à changer de périmètre afin d'atteindre le seuil de population fixé par la loi. Certains fusionnent entre eux, d'autres accueillent de nouvelles communes ou voient leurs communes rattachées rejoindre un autre EPCI.

Ces changements de périmètres, couplés à la disparition de certains CCAS dans les communes de moins de 1 500 habitants et à l'impossibilité pour les syndicats intercommunaux désormais de gérer des CIAS (autre conséquence de la mise en application de la loi NOTRe), impactent l'organisation de l'action sociale communale et intercommunale.

Il est nécessaire pour chaque nouveau territoire de repenser l'action sociale de proximité et les services rendus aux habitants dans les nouveaux périmètres intercommunaux.

Dans ce cadre, et au regard notamment des perspectives démographiques et du vieillissement de la population, se pose entre autres la question de l'avenir des services d'aides à domicile (SAD) portés historiquement par les CCAS. Certains SAD ont en effet été créés avant 1978, les plus anciens remontent aux années 1960. Quant aux CIAS, ils étaient plus de 50% à gérer ce type de services en 2016. Or, d'après une enquête menée par l'UNCCAS², une vingtaine devaient potentiellement être concernés par une fusion d'EPCI.

Dans quelle mesure les nombreux changements de périmètres engendrés par la loi NOTRe ont-ils impactés l'exercice de l'action sociale au niveau intercommunal ? Quelles conséquences l'application de la loi NOTRe a-t-elle eu plus particulièrement sur les services d'aide à domicile ? Quelles ont été les difficultés rencontrées par les SAD lors des changements de périmètres ?

S'appuyant sur les témoignages de ses adhérents³, sur des accompagnements organisationnels ainsi que sur les études qu'elle a menées en 2014 sur les SAD⁴ et en 2016 sur les CIAS face aux changements de périmètres, l'UNCCAS tente d'apporter dans ce document quelques éléments de réponse et exemples concrets pour illustrer les impacts de la loi NOTRe sur les Services d'Aide à Domicile à l'échelle intercommunale.

¹ Des dérogations sont prévues pour les zones de montagne et les territoires peu denses, pour lesquels un seuil minimal de 5 000 habitants est possible. Les intercommunalités récemment constituées et qui comptent au moins 12 000 habitants pourront être maintenues.

² "Les centres intercommunaux d'action sociale : des appuis majeurs dans des territoires en pleine recomposition", UNCCAS, 2016

³ Notamment en Dordogne via l'Union Départementale des CCAS/CIAS, territoire historiquement impliqué dans l'intercommunalité sociale.

⁴ "Les services à domicile gérés par les CCAS/CIAS en 2014 : constats et enjeux d'un secteur en difficulté", UNCCAS, 2015

”

1. LOI NOTRE : MISE EN ŒUVRE ET IMPACTS NATIONAUX

Pour mettre en œuvre la loi NOTRe, chaque département a établi un schéma départemental de coopération intercommunale (SDCI). Entre l'automne 2015 et le mois de juin 2016, des échanges entre les préfets et les commissions départementales de coopération intercommunale (CDCI), instances composées d'élus représentant les différentes collectivités et groupements du département, ont permis d'arrêter les périmètres définitifs des différentes intercommunalités du territoire.

NOMBRE D'EPCI EN 2016 ET 2017 ET RÉPARTITION PAR CATÉGORIE

	2016	2017
Communauté de communes	1 842	1 019
Communauté d'agglomération	196	218
Communauté urbaine	11	15
Total	2 062	1 266

Une fois les périmètres modifiés, il a été nécessaire pour les nouveaux territoires constitués de :

- décider des compétences qui seraient exercées par le nouvel EPCI issu de la fusion ;
- définir les compétences optionnelles - telle que la compétence Action Sociale - qui relèveraient de l'intérêt communautaire, ce dernier permettant d'établir une ligne de partage entre les compétences exercées au niveau communautaire et celles exercées au niveau communal.

Il appartient donc aux nouveaux EPCI issus des fusions de décider s'ils souhaitent reprendre les compétences optionnelles ou les restituer aux communes. Cette prise de compétence optionnelle relève d'un choix politique, lequel doit être fait dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de l'arrêté décidant la fusion, soit au plus tard au 31 décembre 2017.

L'intérêt communautaire est, quant à lui, redéfini au plus tard deux ans après la fusion, soit au 31 décembre 2018. Jusqu'à cette définition, les compétences continuent d'être exercées dans les anciens périmètres des EPCI préexistants avant la fusion.

2. L'ACTION SOCIALE INTERCOMMUNALE AVANT LA LOI NOTRE

Une enquête de l'UNCCAS publiée en octobre 2016 en partenariat avec Territoire-conseils (service de la Caisse des dépôts)⁵ permet de mieux comprendre l'activité des CIAS avant la loi NOTRe (131 répondants sur 355 CIAS, questionnés sur leur activité en 2015). Les résultats de l'enquête mettent en relief non seulement le processus et les objectifs de création des CIAS mais aussi leur organisation et leurs missions. Le croisement des résultats de l'enquête avec l'étude détaillée des SDCI (Schémas Départementaux de Coopération Intercommunale) publiés par chaque

Au niveau national, l'application de la loi NOTRe a eu pour conséquence première une réduction importante du nombre d'EPCI.

En effet, au 1^{er} janvier 2017, 493 EPCI ont fusionné et 565 autres EPCI (45%) ont vu leur périmètre modifié (ajout ou suppression de commune(s)). Entre 2016 et 2017, le nombre d'EPCI est ainsi passé de 2062 à 1266. Naturellement la population de ces nouvelles intercommunalités a sensiblement augmenté pour atteindre 52 300 habitants en moyenne en 2017 contre 31 800 l'année précédente.

département en juin 2016 a été complété par des informations récoltées auprès de l'une des Unions départementales de CCAS/CIAS du réseau national de l'UNCCAS⁶.

Un tiers de CIAS créés dès la constitution de l'EPCI

Parmi les 131 CIAS sondés, 78% étaient rattachés à une communauté de communes, 11% à une communauté d'agglomération et 11% à un syndicat. Dans 32% des cas, le CIAS a été créé dans la continuité de l'EPCI, dans 31% des cas entre 1 et 10 ans après la création de l'EPCI et dans 37 % des cas, 10 ans après la création de l'EPCI.

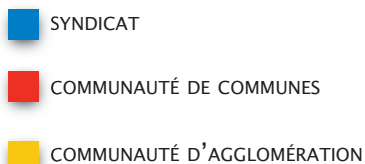
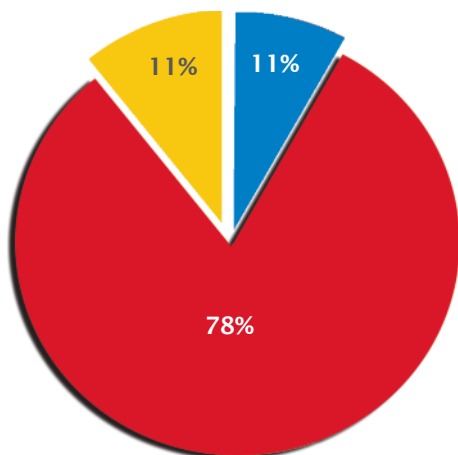
“Les SAAD gérés par les CCAS et CIAS ont été entraînés dans une confusion provisoire liée au changement de territoire de référence.”

Marc MELOTTI,
Président de l'UDCCAS de Dordogne

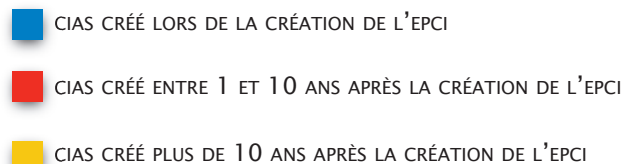
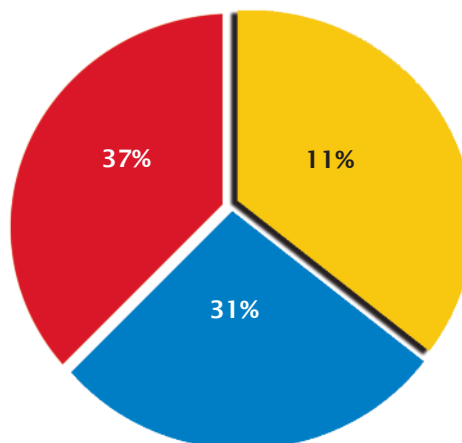
⁵ L'enquête est disponible en téléchargement sur cette page : <http://www.unccas.org/les-centres-intercommunaux-d-action-sociale-des-appuis-majeurs-dans-des-territoires-en-pleine#.WSwc4sY6-M8>.

⁶ L'UDCCAS de Dordogne qui a la particularité d'avoir été historiquement l'un des premiers départements où l'intercommunalité sociale s'est développée.

RÉPARTITION DES CIAS SONDÉS PAR CATÉGORIE D'EPCI

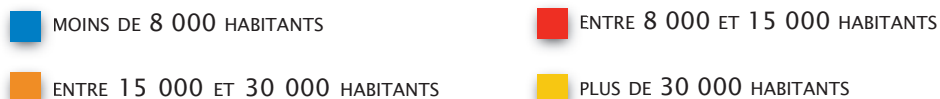
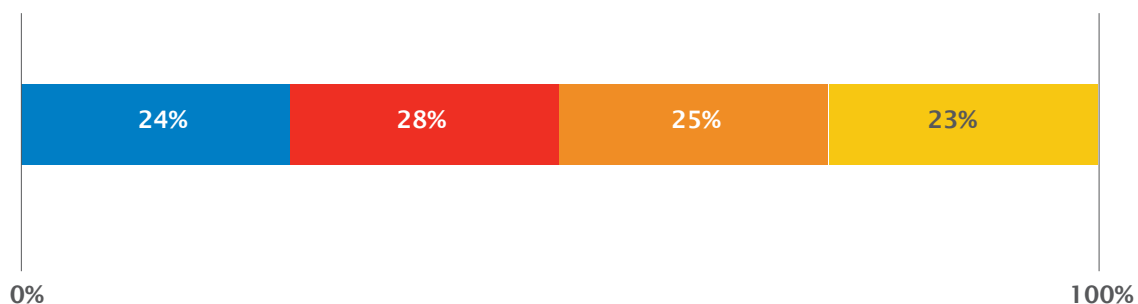


CRÉATION DU CIAS



En 2015, si les CIAS appartenaient à des strates démographiques hétérogènes (cf. graphique), on constate que la moitié des CIAS sondés couvrait néanmoins déjà le seuil de population minimal imposé par la loi, soit plus de 15 000 habitants.

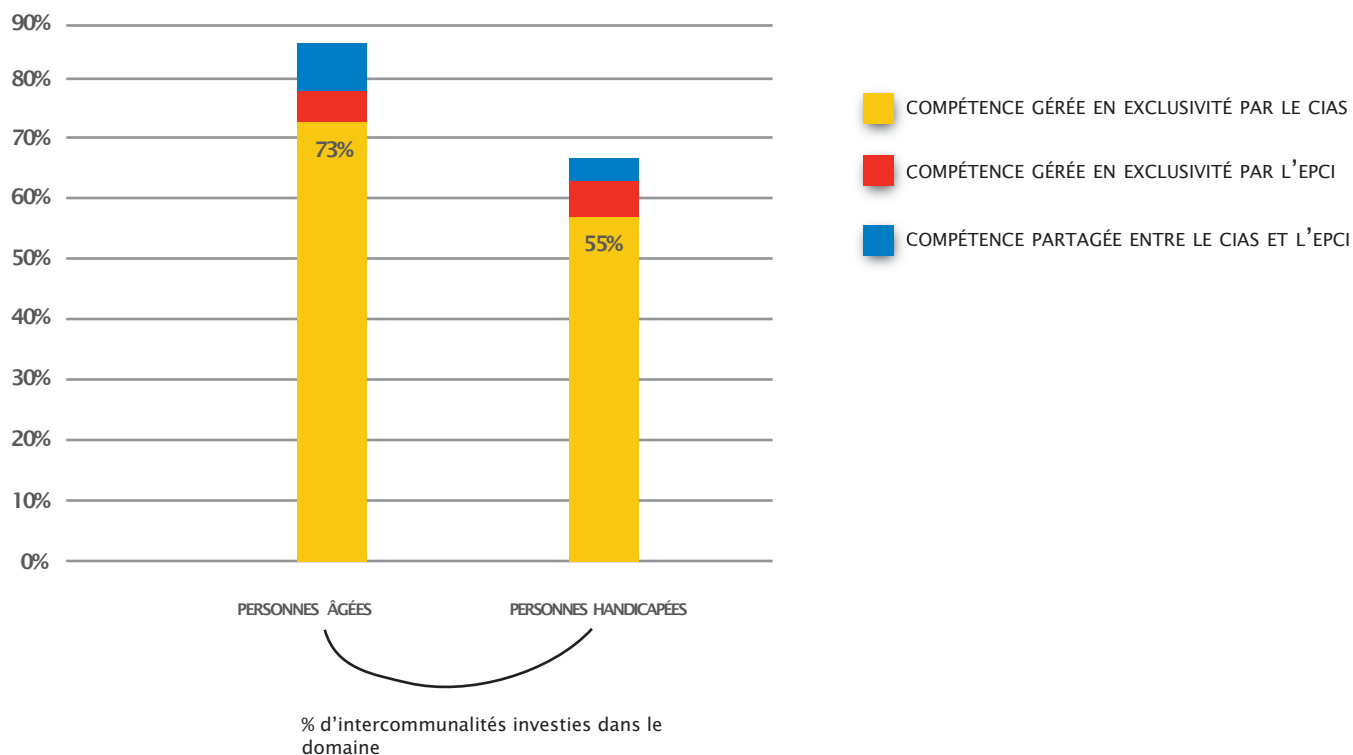
STRATES DE POPULATION DES CIAS SONDÉS



Des CIAS très engagés dans la compétence personnes âgées

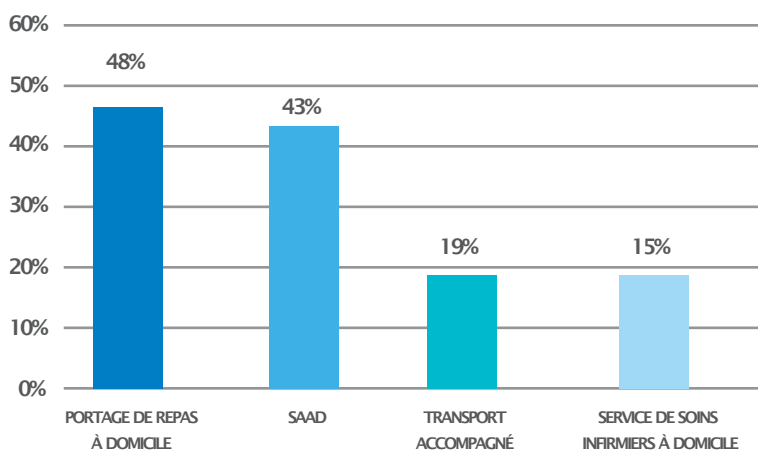
L'accompagnement des personnes âgées est la première compétence d'action sociale gérée par les intercommunalités et leurs CIAS : 87% des intercommunalités sont investies dans ce domaine et dans la grande majorité des cas, les EPCI ont confié cette compétence personnes âgées dans son intégralité au CIAS. Ce qui s'explique a priori par l'obligation légale pour une commune ou une intercommunalité de créer l'établissement public administratif qu'est le CCAS /ou le CIAS pour gérer des ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux).

RÉPARTITION DES COMPÉTENCES PA ET PH ENTRE CIAS ET EPCI

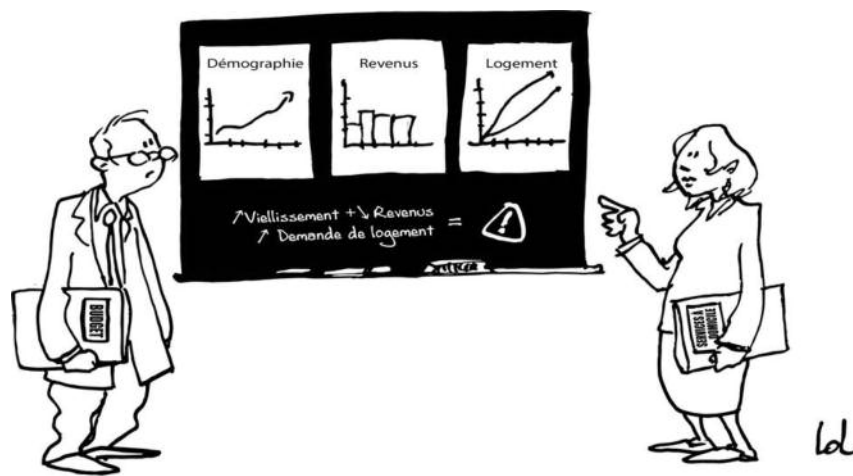


Le portage de repas : premier service proposé aux personnes âgées par les CIAS

Le portage de repas est le premier service mis en place par les CIAS à destination des personnes âgées. En effet, 48% des CIAS sondés assurent la gestion d'un service de portage de repas à domicile, 43% d'un SAAD (accompagnement aux actes de la vie quotidienne), 19% d'un service de transport accompagné et 15% d'un service de soins infirmiers à domicile.



⁷ Code de l'action sociale et des familles- articles L123-5, R123-3, L315-1.



A noter que 37% des CIAS sondés portent aussi au moins un établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA, EHPAD, résidences autonomie). On compte ainsi 75 établissements d'hébergement de personnes âgées répartis dans 42 CIAS (à noter que 8 autres CIAS gestionnaires d'établissements pour personnes âgées n'avaient pas renseigné dans l'enquête le nombre de structures gérées). La majorité d'entre eux portent 1 ou 2 établissements (seule une minorité en gère davantage).

3. QUELLE ACTION SOCIALE INTERCOMMUNALE APRES LA LOI NOTRE ?

Chaque nouvel EPCI devant statuer d'ici la fin de l'année 2017 sur la reprise ou non de la compétence optionnelle "action sociale d'intérêt communautaire", les élus et leurs équipes sont amenés à réinterroger leur politique sociale et notamment les services d'aide à domicile, en prenant en compte de multiples dimensions : territoriale, technique, organisationnelle, etc.

Des territoires plus grands aux besoins plus importants

La mise en œuvre de la loi NOTRE a augmenté considérablement la population des EPCI (+64,5% de la population moyenne des EPCI de 2016 à 2017). Les SAD gérés au niveau communautaire sont donc a priori impactés par le fait de devoir couvrir des périmètres et une population plus importants. Ainsi, près de 75% des CIAS interrogés dans l'enquête de l'UNCCAS, et concernés par une fusion devaient, s'ils étaient maintenus, couvrir une population 2 à 3 fois supérieure par rapport à l'année 2016.

A cet élargissement territorial devraient venir s'ajouter une pluralité et une diversification des besoins guidée par un accroissement du nombre de personnes concernées.

L'augmentation importante de la population des territoires couverts par les EPCI couplée au vieillissement de la population - d'après les projections de l'INSEE⁸, un tiers de la population sera âgée de plus de 60 ans à l'horizon 2060 - représentent un défi et invitent nécessairement les élus communautaires à repenser non seulement la mise en œuvre des politiques d'aide et d'accompagnement à domicile mais aussi plus largement la place de l'action sociale

dans le projet de territoire intercommunal.

"Une gestion effectuée à petite ou à grande échelle (rappel : un CCAS peut correspondre à une ville, un CIAS à une étendue géographique importante regroupant un grand nombre de communes rurales) ne sera pas identique, la mutualisation de moyens n'est pas forcément possible, comment organiser la permanence de la réponse de proximité ? Les économies d'échelle constatées chez l'un peuvent s'avérer inopérantes chez l'autre."

Marc MELOTTI, Président de l'UDCCAS de Dordogne

DANS LES CÔTES D'ARMOR...

Le CIAS d'Arguenon-Hunaudaye, couvrait en 2015 une population de 8 690 habitants. Après la fusion, le nouvel EPCI (Lamballe Terre et Mer) compte 68 308 habitants. La population a été ainsi multipliée par 8 avec la fusion de 5 communautés de communes. Sur ce nouveau territoire, 3 CIAS gestionnaires et prestataires de SAD préexistaient. La fusion des 5 EPCI a permis d'étendre leurs SAD, ainsi qu'un SAD qui était géré par le comité d'entraide Maison Des Services A la Personne (MDSAP), à l'ensemble du territoire de la nouvelle communauté de communes Lamballe Terre Mer. Sur ce territoire, les élus ont anticipé la fusion et l'ont organisée. Deux groupes de travail ont été constitués. D'un côté, les DGS et DGA des trois CIAS, réunis au sein d'un comité technique ont défini l'organigramme et pensé l'organisation du nouveau CIAS. De l'autre, les élus communautaires et les maires, ont constitué un comité de pilotage. En matière de tarification, l'harmonisation s'est faite en partenariat avec le département et a engendré une augmentation de tarif pour les bénéficiaires d'un seul CIAS (1 euro de plus). 4 pôles de proximité ont été créés pour maintenir un lien avec les bénéficiaires du SAD. Une fusion d'EPCI peut être abordée sereinement dès lors qu'elle a été anticipée. Dans le cas de la communauté d'agglomération de Lamballe Terre Mer, le travail d'organisation de la fusion des cinq EPCI a débuté dès 2015.

⁸ BLANPAIN Nathalie, CHARDON Olivier, "Projections de population à l'horizon 2060 : un tiers de la population âgée de plus de 60 ans", division Enquêtes et études démographiques, INSEE, n°1320, octobre 2010.

⁹ "Les services à domicile gérés par les CCAS/CIAS en 2014 : constats et enjeux d'un secteur en difficulté", UNCCAS, 2015.

Ré-organisation des services et conséquences sur les ressources humaines

La question du changement de périmètre amène aussi celle de l'harmonisation des services. A l'issue de la fusion des EPCI, le CIAS chargé de l'action sociale intercommunale sur le nouveau périmètre devra homogénéiser les pratiques qui existaient auparavant. Autre défi de taille : la question de l'organisation de ces services d'aide à domicile par ailleurs exposés depuis de nombreuses années à des difficultés structurelles de financement, de recrutement, d'attractivité, etc. Dans ce contexte, on peut s'interroger sur les opportunités de développement ou d'efficacité de l'activité liées par exemple aux démarches de mutualisation permises par l'intercommunalité, ou au contraire se pencher sur les contraintes supplémentaires introduites par la loi NOTRe.

Il en est ainsi par exemple de la question du financement des heures dites « improductives » : les temps de formation et de réunion, les arrêts maladie et arrêts de travail, les congés de maternité, les congés payés, les heures programmées qui n'ont pu être réalisées, l'inter-vacation.... Elles atteindraient en moyenne, selon une étude de l'UNCCAS réalisée en 2015⁹, 20 à 25% du total des heures d'activité du service. Pour ne prendre que l'exemple de l'inter-vacation, il n'est pas exclu de penser que l'élargissement des périmètres puisse avoir une incidence.

De la même façon, de nombreuses interrogations demeurent sur les opportunités ouvertes ou non par ce nouveau paysage territorial en matière de professionnalisation et d'attractivité de ces métiers ou de pérennité de l'emploi en cas de fusion et de réorganisation, étant entendu que 61% des aides à domicile de CCAS sont aujourd'hui titulaires mais que la plupart travaillent à temps partiel. A noter que lors d'une fusion entre EPCI, le personnel du CIAS ou des CIAS concerné(s) est transféré au CIAS issu de la fusion.

Ces aspects à la fois territoriaux et de personnels ont été abordés de manière très pragmatique sur certains territoires. En témoignent les accompagnements réalisés dans le cadre de l'accord-cadre UNCCAS-CNSA à Cherbourg en Cotentin et Seine Normandie agglomération.

4. A CHAQUE CHOIX POLITIQUE SES CONSÉQUENCES

La compétence action sociale d'intérêt communautaire est reprise

■ Si la compétence optionnelle "Action sociale d'intérêt communautaire" est reprise par le nouvel EPCI et que le SAD, géré antérieurement par le CIAS, est inclus dans la définition de l'intérêt communautaire.

Schéma 1



¹⁰ Dans le cas où le changement de périmètre inclut une extension à de nouvelles communes qui appartenaient à un autre EPCI gestionnaire et prestataire de SAD, les personnels issus de ces communes sont transférés au nouveau CIAS gestionnaire et prestataire de SAD auquel sont rattachées ces communes, selon l'article 35 de la loi NOTRe

Le nouveau CIAS issu de la fusion devient gestionnaire du SAD qui sera étendu au nouveau territoire. Le SAD devra donc répondre à une demande plus importante et modifier son organisation pour assurer son rôle. L'EPCI issu de la fusion disposera d'un délai de deux ans après celle-ci pour définir l'intérêt communautaire, harmoniser les pratiques et étendre le périmètre d'action du CIAS et donc du SAD¹⁰.

■ Si la compétence optionnelle "Action sociale d'intérêt communautaire" est reprise par le nouvel EPCI mais que le SAD, géré antérieurement par le CIAS, n'est pas inclus dans la définition de l'intérêt communautaire : le nouveau CIAS issu de la fusion ne sera plus gestionnaire du SAD puisque cette compétence ne sera plus intercommunale. Les CCAS du territoire pourront décider d'assurer le maintien du service. La reprise d'un SAD au niveau communal, par le biais d'un CCAS dépendra du choix politique fait par les élus. A défaut de SAD public sur le territoire, il reste néanmoins possible que le secteur privé lucratif ou non lucratif (associatif) assure cette activité, même si sur de nombreux territoires, notamment ruraux, il est fréquent que seuls les secteurs public ou associatif soient présents.

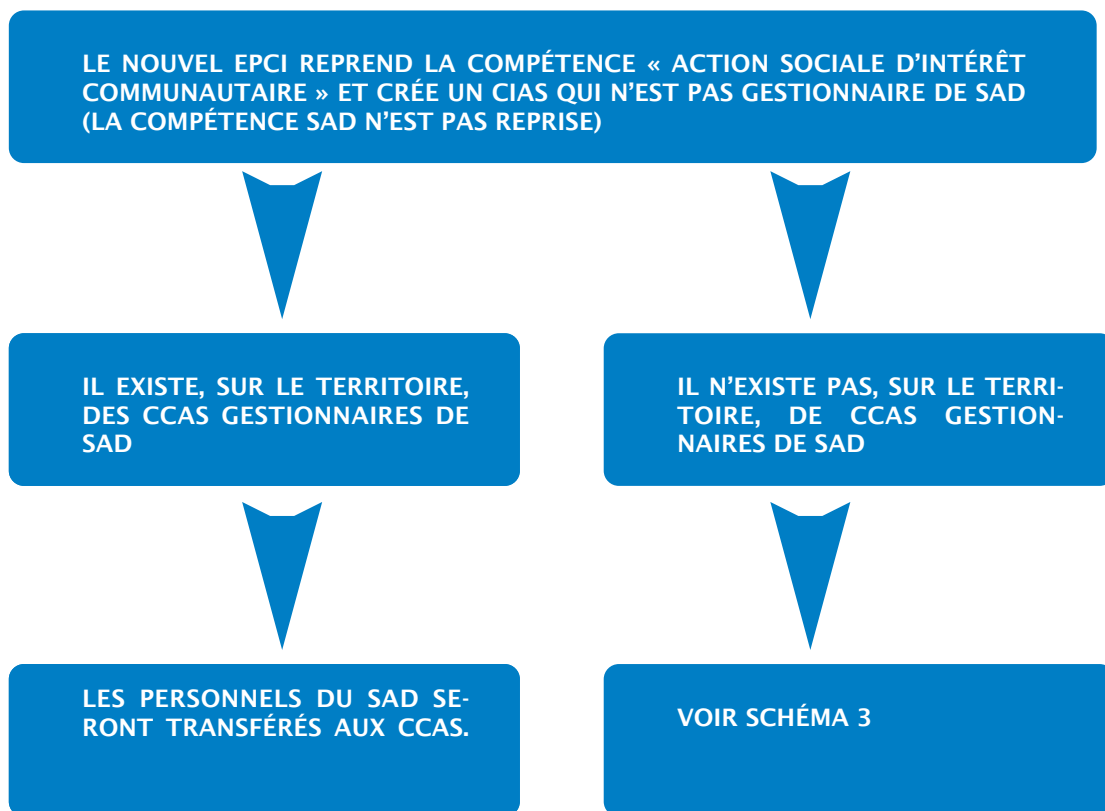
Conséquences sur le personnel

Si un ou plusieurs CIAS gestionnaire(s) de SAD préexistai(en)t sur le territoire, les personnels du SAD sont transférés aux CCAS (le SAD étant un Etablissement Médico-Social, il ne peut être géré que par un CCAS ou un CIAS et non par la collectivité en direct)¹¹.

S'il n'y a pas de CCAS porteur de SAD sur le territoire, le SAD préexistant fermera et le nouvel EPCI pourra transférer l'activité à une association ou réaffecter les personnels du SAD. Cependant, le transfert d'activité n'entraîne pas de facto un transfert de personnels. Dans ce cas, c'est l'EPCI qui devra réaffecter les personnels. S'il n'est pas possible de réaffecter tous les personnels, l'EPCI sera contraint d'envisager un maintien en surnombre puis au terme du maintien en surnombre si aucune solution n'a été trouvée le fonctionnaire est pris en charge par le centre de gestion¹². En outre, certains agents ne peuvent pas bénéficier des dispositifs de réaffectation, de maintien en surnombre et de prise en charge. Ils peuvent donc faire l'objet d'un licenciement.

Dans le cas où des CCAS gestionnaires de SAD étaient présents sur le territoire, il n'y a aucun changement. La compétence SAD n'est pas définie comme une compétence communautaire, les communes sont donc en droit de l'exercer.

Schéma 2



¹¹ article 35 - IV de la loi NOTRe et article L315-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

¹² Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 – article 97

¹³ Les agents concernés sont les fonctionnaires titulaires occupant un emploi à temps non complet strictement inférieur à 17h30 hebdomadaire, les fonctionnaires stagiaires et les agents contractuels recrutés en CDD.

La compétence action sociale d'intérêt communautaire n'est pas reprise

■ Si la **compétence** "Action sociale d'intérêt communautaire" **n'est pas reprise** par le nouvel EPCI issu de la fusion, le CIAS est dissous. Par conséquent, **il n'y a plus de SAD intercommunal public sur le territoire** du nouvel EPCI. Dans ce cas, les CCAS peuvent devenir gestionnaires et prestataires du SAD et mieux encore, travailler ensemble.

Les communes qui faisaient partie du territoire d'intervention de l'ancien SAD peuvent décider de le gérer via leurs CCAS. Les bénéficiaires ne se trouveront pas lésés puisque le SAD public existe toujours bien qu'il ne soit plus géré au niveau communautaire. Le service peut être géré par une mais aussi plusieurs communes, au travers d'un Groupement de Coopération sociale et Médico-Social (GCSMS), ou via une convention de partenariat. Mais cette dernière option, qui permet à une ville d'étendre son SAD géré par son CCAS à d'autres communes aux alentours, n'est pas sécurisée juridiquement et donc peu conseillée. Le Préfet n'est en effet pas dans l'obligation de l'accepter.

■ Si la **compétence** "Action sociale d'intérêt communautaire" **n'est pas reprise** par le nouvel EPCI issu de la fusion, le CIAS est dissous. L'aide à domicile relevant du domaine de l'action sociale d'intérêt communautaire n'est pas assurée par le nouvel EPCI. Dans ce cas, les CCAS peuvent décider de reprendre le SAD mais sans en assurer directement la gestion.

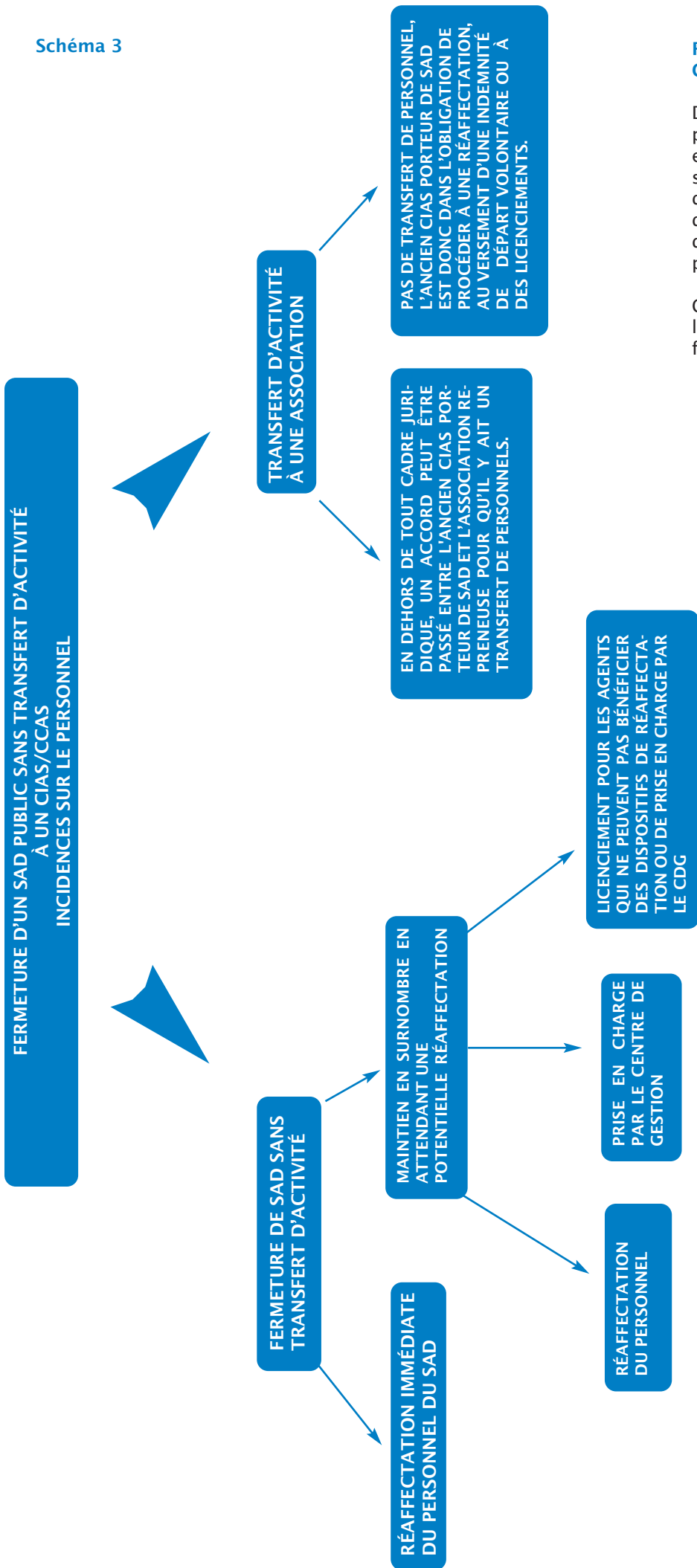
Le choix de la mise en place d'un SAD géré par un CCAS est un choix politique¹⁴. Les CCAS peuvent décider de déléguer la prestation de service en l'externalisant à travers un marché public ou une délégation de service public. Le CCAS conserve ainsi la possibilité de transférer l'autorisation/l'agrément à un autre gestionnaire poursuivant un but similaire (association par exemple), ce qui permet d'assurer la continuité de la prise en charge des bénéficiaires du service. Cependant, en termes de gestion des personnels, le transfert au secteur associatif est généralement consommateur de temps et de moyens.

Selon les situations et les statuts du personnel, le CCAS est dans l'obligation de procéder à une réaffectation, au versement d'une indemnité de départ volontaire ou à des licenciements. En effet, dans l'hypothèse d'un transfert vers un opérateur privé, il n'est pas possible d'imposer par la voie législative un transfert de personnel. Cependant, en dehors de tout cadre juridique, rien n'empêche le CCAS et l'association repreneuse de convenir d'un terrain d'entente pour une reprise de personnel. Il n'est pas interdit juridiquement à l'opérateur privé de proposer des perspectives d'emplois aux agents titulaires et contractuels du SAD dès lors que cela reste à la discrétion de l'agent concerné. Dans les faits, il convient néanmoins de rappeler que le secteur associatif intervenant dans le champ de l'aide à domicile étant lui-même en difficulté, cette option se heurte au principe de réalité sur de nombreux territoires.

"Les SAAD peuvent être regardés de manière particulière car si, dans certains domaines, les CCAS et les CIAS ont un quasi "monopole" de l'intervention, ils sont dans d'autres domaines soumis à concurrence ou à une mise en œuvre partenariale."

Marc MELOTTI, Président de l'UDCCAS de Dordogne

Schéma 3



FERMETURE D'UN SAD PORTÉ PAR UN CIAS : IMPACTS SUR LES PERSONNELS

Dans le cas où le nouvel EPCI ne souhaite pas reprendre la compétence SAD et qu'il en est de même pour les CCAS présents sur le territoire, l'ancien CIAS gestionnaire de SAD qui va être supprimé peut choisir de fermer son SAD sans faire de transfert d'activité ou de la transférer au secteur privé.

Cependant, il est important de préciser que le transfert d'activité n'entraîne pas de facto un transfert de personnels.

DANS LES LANDES

La nouvelle communauté de communes Cœur Haute Lande issue de la fusion imposée entre trois communautés de communes (CC du Pays d'Albret, CC de Pissos et la CC de la Haute Lande) permet au territoire de couvrir au 1^{er} janvier 2017, une population de 15 765 habitants.

Dès la fusion, les élus communautaires ont choisi d'adapter les services à l'échelle du nouveau périmètre afin d'homogénéiser celui-ci et de baisser les tarifs de certaines prestations, grâce à la mutualisation. Les 3 CIAS préexistants, dont 2 géraient un SAD, ont naturellement fusionné pour n'en conserver qu'un seul dédié à l'ensemble de l'EPCI. La gestion des SAD a ainsi été reprise par le nouveau CIAS et permis de développer le service sur le territoire préexistant qui n'en possédait pas antérieurement.

5. AU-DELÀ DU CIAS, DES MODES DE COOPÉRATION VARIÉS ENTRE COMMUNES

La coopération inter-CCAS : une coopération intercommunale sans aller jusqu'à la mutualisation des moyens

Il est possible pour des CCAS de différentes communes de travailler ensemble. En témoignent, depuis mai 2015, les "tables rondes inter-CCAS" des communes membres de l'agglomération du Val Parisis (95).

EN ÎLE DE FRANCE

Au 1^{er} janvier 2016, la communauté d'agglomération du Parisis et celle de Val-Et-Foret fusionnent pour donner naissance à la communauté d'agglomération du Val Parisis. Cette communauté de communes regroupe 15 communes urbaines (soit 87 km²) et 267 607 habitants. Mais celle-ci ne prend pas la compétence sociale.

Pour autant, la question sociale n'est pas évacuée. Grâce aux tables rondes inter CCAS, les élus des affaires sociales et les directeurs des CCAS des 15 communes se réunissent tous les trimestres. La ville la plus importante de l'agglomération, Franconville, est à l'origine de cette initiative de coopération intercommunale. Fréquemment interrogé par les CCAS des petites communes, le CCAS de Franconville décide ainsi de traiter le thème des personnes âgées. Au-delà d'une veille sur l'actualité sociale et réglementaire, cette coopération intercommunale permet de faciliter les relations avec les partenaires associés à la démarche. Ces tables rondes inter-CCAS permettent aussi aux CCAS de se retrouver en meilleure position pour négocier les tarifs. Toutefois, cette coopération entre ces CCAS reste limitée faute de cadre juridique.

La création d'un GCSMS¹⁵

Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) permet à des CCAS/CIAS de mutualiser leurs moyens, de mettre en commun leurs services (comptables, juridiques...), leurs équipements, d'organiser des interventions communes de professionnels ou encore d'exercer directement des missions ou prestations habituellement exercées par un ESMS.

EN HAUTE GARONNE

En 2012, le SIAS d'Escaliu (31) crée un GCSMS sur son territoire afin de coordonner les aides aux séniors. Pour cela, il signe avec le SSIAD À l'Oustal, le service de soins infirmiers à domicile de Beaumont sur Lèze, une convention constitutive, posant ainsi les bases officielles du GCSMS.

La création de ce GCSMS a permis de mettre en place une prise en charge globale de la personne âgée et d'améliorer la qualité des services. Le fait d'avoir un interlocuteur unique facilite l'accès aux services pour les usagers. Cette mutualisation des services, baptisée "Pôle gérontologique intercommunal du Muretain PA/PH", a aussi pour vocation de dynamiser le travail en transversalité entre les différents intervenants des secteurs sanitaire, social et médico-social.

La convention entre CCAS ou communes

Les CCAS qui souhaitent maintenir un service d'aide à domicile qui était porté par un CIAS qui n'existe plus peuvent le faire par le biais d'une convention signée entre communes ou CCAS.

Le conventionnement est fréquemment mobilisé pour étendre le champ d'intervention d'un service géré par un CCAS/CIAS aux territoires de communes voisines ou répondre aux exigences de la réglementation (rapprochement avec un autre gestionnaire pour assurer la continuité des interventions ou leur complémentarité par exemple).

Le conventionnement n'emporte pas de structuration juridique particulière. La coopération repose principalement sur la mutualisation des moyens des partenaires, leur mise en commun, leur coordination et l'organisation de leur complémentarité. Il ne s'agit pas d'engager des moyens supplémentaires mais de s'appuyer sur les ressources existantes de l'un et de l'autre. Il doit s'agir d'organiser une meilleure réponse aux demandes des usagers et/ou des organismes financeurs/prescripteurs.

L'avantage essentiel du conventionnement est celui de la souplesse et de la légèreté du dispositif engagé, fondé sur le principe de la liberté conventionnelle. Son inconvénient principal est précisément de ne pas être encadré réglementairement ce qui peut le rendre fragile.

¹⁵ Cf : le guide UNCCAS : "La coopération dans le champ de l'aide à domicile", 2011

ILLUSTRATION DES LIMITES DU DISPOSITIF

Le Code général des collectivités territoriales exclut les mutualisations conventionnelles entre communes, c'est-à-dire hors du cadre d'un EPCI. Le Préfet est donc en droit de refuser sa mise en place.

Ce fut le cas du service d'aide à domicile proposé sur les neuf communes qui constituaient le **SIVOM du canton de Port Louis, dans le Morbihan**. Bien que 4 des communes aient quitté le SIVOM et que les 5 autres aient rejoint une communauté de communes, l'ensemble des maires des neuf communes ont souhaité que le SAD - repris entre temps par la communauté de communes - soit maintenu. Une convention a donc été signée pour que le SAD soit étendu au-delà de son périmètre. Jusqu'à ce que neuf ans après la mise en place de cette convention, le sous-préfet de Lorient juge ce fonctionnement non conforme à la législation en matière d'intercommunalité... Ces CCAS ont finalement dû créer un GCSMS pour que le service d'aide à domicile soit maintenu sur les neuf communes

6. DEUX DÉMARCHES D'HARMONISATION DES SERVICES À L'ÉCHELLE INTERCOMMUNALE

Dans le cadre de la convention de partenariat entre l'UNCCAS et la CNSA 2015-2017, deux démarches d'accompagnement à l'harmonisation des services d'aide à domicile ont pu être menées grâce à l'appui d'un cabinet de consultant : l'une sur le territoire de Seine Normandie agglomération (Eure) entre mars et juillet 2017, l'autre à Cherbourg en Cotentin (Manche) d'octobre 2016 à avril 2017.

Seine Normandie Agglomération

Le 1^{er} janvier 2017, naît la communauté de communes de Seine Normandie agglomération (SNA), issue de la fusion de trois précédentes communautés de communes (CCAÉ, CAPE, EVS). Le nouveau territoire regroupe 66 communes et 85 000 habitants.

Dans le cadre de cette fusion, la prise de compétence "*maintien à domicile*" est actée. Dès lors se pose la question de la fusion des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile présents sur le territoire du nouvel EPCI.

Car, si la fusion de l'EPCI est effective, les SAAD sont toujours organisés sur les périmètres antérieurs. De plus, ces SAAD sont portés par une pluralité d'acteurs (3 CCAS, 1 en régie communautaire, 1 associatif), ce qui entraîne d'importantes différences de gestion (annualisation, rémunération ou non des temps de trajet, majoration des heures de week-end ou non, etc.) qu'il s'agit d'harmoniser.

Différents scénarii d'organisation fonctionnels sont alors envisagés : l'un **centralisé** (réalisation des missions de pilotage, d'animation, de coordination et

financière par la direction ; les antennes se concentrent sur des missions qui ne peuvent pas être réalisées par la direction et pour lesquelles une proximité des usagers et des aides à domicile est indispensable) ; l'autre **territorialisé** (réalisation des missions administratives, de coordination et financière par les antennes. La direction du SAAD se concentre sur des missions de pilotage et d'animation et de supervision).

Les deux options présentent chacune des avantages et des inconvénients.

En juin 2017, le choix de la territorialisation est acté. Différentes variables RH sont validées à cette occasion : maintien des traitements de base différenciés pour les agents contractuels, conservation du régime indemnitaire individuel, remboursement des frais kilométriques au réel, prise en charge des inter-vacations sur la base de paliers kilométriques, annualisation du temps de travail, majoration des dimanches et jours fériés, mise en place du CNAS, etc.

Mais reste ensuite à organiser le découpage territorial en 4 zones d'intervention, à ventiler les aides à domicile sur ces 4 territoires (chacun compte entre 100 et 300 bénéficiaires), à stabiliser les outils de gestion, à harmoniser la planification et la gestion des plannings, piloter l'activité, revoir et élaborer les outils de la loi du 2 janvier 2002, etc. Autant d'épates dont la mise en œuvre doit se poursuivre en 2018.

En septembre 2017, le consultant ayant accompagné ce territoire dans la démarche, dresse un bilan des difficultés et point de vigilance de cet accompagnement :

Éléments liés au contexte de fusion de la collectivité

- La fusion des SAAD au sein de SNA reste complexe car l'environnement de la collectivité est particulièrement mouvant (fusion de la nouvelle agglomération relativement récente).
- La fusion des SAAD au sein de SNA se place donc dans un contexte de "*stabilisation globale*" de l'organisation avec les **contraintes budgétaires** afférentes. Les postulats de fusion (maîtrise de la masse salariale, ...) ont également constitué des points d'alerte dans la conduite de mission (veiller à prendre en compte les lettres de cadrage budgétaire...).

Éléments liés à la problématique de l'encadrement et du pilotage

- La fusion des entités a mis en avant le rôle de la Responsable du SAAD du CCAS de la commune de Vernon comme futur responsable du SAAD issu de la fusion. Cependant, l'enjeu de **positionnement hiérarchique** et de "*réattribution des postes*" a pu parfois être sensible compte tenu des enjeux humains inhérents à ce type d'intervention. La conduite de mission par un groupe projet composé uniquement des responsables des SAAD en cours de fusion aurait pu être pensée

différemment pour légitimer le positionnement de chacun.

- La **maîtrise technique de la logique de fusion** n'était pas forcément complète, de même que les délais imposés pour réaliser la fusion (en parallèle de l'éventuelle mise en place d'un CIAS), cela peut entraîner une difficulté de mise en œuvre par les parties-prenantes (charge de travail, superposition des projets...).

Éléments liés aux modalités de fusion arbitrées

- Le scénario retenu entraîne des changements importants pour les agents et principalement les aides à domicile. Si le plan d'actions prévoit un accompagnement RH des agents concernés, l'équipe-conseil a identifié une attention particulière à porter à la **communication**.
- La fusion des SAAD au sein de SNA conduit à ce que la collectivité devienne le plus important service à domicile du département. L'attention du Conseil Départemental sera particulièrement forte par rapport au service rendu et à la capacité de rayonnement territorial. Le suivi technique de la fusion est donc d'autant plus important et repose en partie sur la modernisation des outils de suivi et à un renforcement du dialogue de gestion interne.

Cherbourg en Cotentin

A noter : la commune nouvelle, une autre forme de regroupement communal a été créée par la loi du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales. Une commune nouvelle peut ainsi se substituer à plusieurs communes, celles-ci subsistant sous forme de communes déléguées. La commune nouvelle peut créer un CCAS.

La commune nouvelle de Cherbourg en Cotentin naît le 1^{er} janvier 2016 de la réunion de cinq communes membres de la communauté urbaine de Cherbourg : Cherbourg-Octeville, Équeurdreville-Hainneville, La Glacerie, Querqueville et Tourlaville.

L'ambition de la commune nouvelle est d'harmoniser et déployer les prestations "socles" de maintien à domicile sur toute la commune de Cherbourg-en-Cotentin : SAAD, Portage de repas (en régie), Téléalarme (en régie), sans étendre néanmoins les autres prestations annexes de maintien à domicile à toute la commune nouvelle (entretien du linge, accompagnement aux courses, petits travaux). Il est prévu que ces prestations soient maintenues dans les communes déléguées si elles le souhaitent et relèvent de l'action sociale de proximité.

L'objectif de la démarche consiste à :

- **accroître l'activité**, mieux communiquer sur les prestations, assurer des synergies avec les autres prestations de la commune (valoriser la complémentarité avec l'ensemble de l'offre proposée par le CCAS : résidences-autonomie, EHPAD...dans une optique de parcours) ;

- **maintenir la qualité** : remise à plat des outils de la loi du 2 janvier 2002, harmonisation des exigences en matière de continuité de service (mise en place des astreintes, uniformisation des horaires d'ouverture et de fermeture, etc.) ;
- **veiller à l'organisation du service** en répondant aux questions suivantes : centralisation ou maintien dans les antennes des différentes fonctions du service ? (Direction, Fonctions support, Planification, encadrement des aides à domicile et suivi bénéficiaires) ; si maintien de différentes antennes, selon quelles modalités de sectorisation ? (combien d'ETP "hors intervention" au regard du volume d'activité), etc.

Ainsi, pour faire évoluer le service, il a par exemple été acté de :

- maintenir un accueil de proximité dans les 5 antennes du territoire ;
- organiser la fonction de planification et d'encadrement en 2 secteurs ;
- créer un poste de chef(fe) de service unique chargé de piloter le service dans son ensemble et de mettre en œuvre le plan d'action SAAD, sous la direction de la Directrice Autonomie-Séniors, ce qui a nécessité l'ouverture d'un poste ;
- faire évoluer les postes d'encadrement et de planification en faisant passer les actuels "cheffes de service" vers des postes de "responsables de secteur" (fonction chef d'équipe) et les actuels "adjoints administratifs" vers des postes "d'agents de plannings", ce qui a nécessité de redéfinir les fiches de poste et donc la répartition des tâches
- centraliser le processus de facturation (saisie des prises en charge, préparation et envoi des factures, ...) en maintenant des "sous-régisseurs" dans les antennes, pour permettre aux usagers qui le souhaitent de continuer à régler leur facture en main propre.

En septembre 2017, le consultant ayant accompagné ce territoire dans la démarche, dresse un bilan des difficultés et point de vigilance de cet accompagnement :

Éléments liés au contexte de fusion de la collectivité :

La réorganisation récente des services dans le cadre de la création de la commune nouvelle a engendré des insatisfactions par rapport aux nouveaux programmes et des réticences.

Éléments liés à la problématique de l'encadrement et du pilotage :

La réorganisation du SAAD a mis en avant le rôle de "responsable de secteur" des anciennes "chefs de service" (de chacun des SAAD). L'enjeu de positionnement hiérarchique et de "réattribution des postes" pourra être sensible compte tenu des enjeux humains inhérents à ce type d'intervention.

Éléments liés aux modalités de fusion arbitrées :

Comme pour SAN, le scénario retenu entraîne des changements importants pour les agents et principa-

lement les aides à domicile. Une attention particulière devra donc être portée à la communication.

CONCLUSION

Un grand nombre d'EPCI sont concernés par les changements de périmètre issus de la réforme territoriale. En matière de services à domicile, les élus communautaires doivent donc décider de porter ce service au niveau intercommunal ou laisser cette compétence aux communes et à leurs CCAS. Ce choix emporte de nombreuses interrogations :

- Qu'advient-il des SAD préexistants si l'EPCI issu de la fusion ne souhaite pas reprendre la compétence optionnelle "*Action sociale d'intérêt communautaire*" ?
- Comment déployer les services d'aide à domicile sur le nouveau périmètre dans le délai de 2 ans imposé par la loi (2 ans dits de "*transition*" pour la définition de l'intérêt communautaire de la compétence sociale du nouvel EPCI issu de la fusion) ?
- Quelles nouvelles complémentarités avec les partenaires et autres acteurs du nouveau territoire ?
- Au final, le regroupement intercommunal permet-il d'offrir de meilleurs services à la population ?

S'il est encore un peu tôt pour analyser tous les impacts à long terme de la loi NOTRe sur les services à domicile, les choix politiques qui devront être faits par les élus communautaires entre le 31 décembre 2017 (reprise de la compétence "*Action sociale*") et le 31 décembre 2018 (définition de l'intérêt communautaire et donc maintien ou non des SAD et CIAS) devraient profondément modifier les perspectives de développement de ce type de services à l'échelle intercommunale.

Etant entendu qu'au-delà des questionnements juridiques et techniques liés à la gestion de ces services, l'un des enjeux sera naturellement de préserver l'accessibilité, la qualité et l'équité du service public rendu sur l'ensemble des territoires.

GLOSSAIRE

Services d'Aide à Domicile (SAD)

Au sein des services d'aide à domicile, on distingue :

- les services à la personne (SAP) qui s'adressent au plus grand nombre. Les SAP désignent des activités de garde d'enfants, de tâches ménagères ou familiales et d'assistance aux personnes âgées ou handicapées ;
- les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) qui s'adressent à des publics vulnérables, c'est-à-dire les personnes âgées, les personnes handicapées ou les familles fragilisées.

Le mode mandataire

Lorsque le service intervient en mode mandataire, la personne aidée est l'employeur du professionnel qui intervient à son domicile. Le service d'aide à domicile fournit à la personne aidée une assistance dans le cadre de son statut d'employeur (accomplissement de formalités administratives, déclaration sociales et fiscales liées à l'emploi de travailleurs, etc.)¹⁶.

Le mode prestataire

Lorsque le service intervient en mode prestataire, le CCAS/CIAS (dans ce cas précis) est l'employeur du professionnel qui intervient à domicile auprès de la personne aidée. Ce régime juridique est privilégié par les CCAS/CIAS. L'enquête "*Les services d'aide à domicile gérés par les CCAS/CIAS en 2014 : constats et enjeux d'un secteur en difficulté*" menée par l'UNCCAS, en décembre 2015, révèle que plus de 8 services sur 10 interviennent uniquement en mode prestataire (81%). Seulement 2% des services étudiés interviennent en mode mandataire.

Syndicat intercommunal

Un syndicat intercommunal est un EPCI sans fiscalité propre créé pour une durée déterminée, sans limitation de durée, ou pour une opération déterminée. Il permet aux communes qui le souhaitent de créer et de gérer ensemble, des activités ou des services publics. Il peut être à vocation unique (SIVU), à vocation multiple (SIVOM) ou à la carte (une commune peut adhérer pour une partie seulement des compétences du syndicat). Les syndicats sont dépourvus de tout pouvoir en matière fiscale (pas de vote des taux). Leurs ressources sont constituées soit d'une contribution budgétaire (les communes allouent les ressources nécessaires au fonctionnement de l'EPCI), soit d'une contribution fiscalisée (des taux additionnels aux taxes directes locales calculés par l'administration, sur la base du produit voté par le syndicat, s'ajoutent aux taux votés par la commune).

Un syndicat intercommunal peut ainsi être créé pour permettre à un groupe de communes de coordonner et de mettre en œuvre certaines compétences sociales (hors Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux) tels que le portage de repas à domicile. La loi NOTRe entend néanmoins réduire le nombre de syndicats aujourd'hui évalué à plus de 11 000.

Communauté de communes

Une communauté de communes est un EPCI à fiscalité

propre qui associe des communes en vue d'élaborer un projet commun de développement et d'aménagement de l'espace. Elle exerce, en lieu et place des communes membres, des compétences obligatoires et optionnelles.

Les communautés de communes sont dotées de 7 compétences obligatoires à exercer : l'aménagement de l'espace, les actions de développement économique, l'aménagement, l'entretien et la gestion des aires d'accueil des gens du voyage, la collecte et le traitement des déchets, la gestion des milieux aquatiques et préventions des inondations, l'assainissement (à partir du 1^{er} janvier 2020) et l'eau (à partir du 1^{er} janvier 2020).

A ces compétences obligatoires viennent s'ajouter 3 compétences optionnelles, à choisir parmi les 9 existantes : la protection et mise en valeur de l'environnement et soutien aux actions de maîtrise de la demande d'énergie, la politique du logement et du cadre de vie, la création, aménagement et entretien de la voirie, la construction, entretien et fonctionnement d'équipements culturels et sportifs et d'équipements de l'enseignement préélémentaire et élémentaire d'intérêt communautaire, la création et gestion des maisons de services publics, l'assainissement (jusqu'au 1^{er} janvier 2020), l'eau (jusqu'au 1^{er} janvier 2020), la politique de la ville et l'action sociale d'intérêt communautaire qu'elle peut confier à un CIAS. La compétence optionnelle "*Action sociale d'intérêt communautaire*" est une compétence que seules les communautés de communes et d'agglomération peuvent détenir.

Communauté d'agglomération

Une communauté d'agglomération est un EPCI à fiscalité propre qui regroupe au minimum 50 000 habitants. Elle exerce 7 compétences obligatoires : le développement économique, l'aménagement de l'espace, l'habitat, la politique de la ville, la gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations, l'entretien et gestion des aires d'accueil des gens du voyage, la collecte et traitement des déchets, l'assainissement (à compter du 1^{er} janvier 2020) et l'eau (à compter du 1^{er} janvier 2020). A ces compétences obligatoires s'ajoutent 3 compétences optionnelles, à choisir parmi : la voirie, l'assainissement (jusqu'au 1^{er} janvier 2020), l'eau (jusqu'au 1^{er} janvier 2020), l'environnement et cadre de vie, l'équipement culturel et sportif, la création et gestion des maisons de services publics et l'action sociale d'intérêt communautaire.

Compétence action sociale d'intérêt communautaire

L'action sociale d'intérêt communautaire est une compétence intercommunale optionnelle. Elle est principalement ciblée sur les domaines de compétences suivants : petite enfance, enfance/jeunesse, insertion, accompagnement des personnes âgées ou handicapées (services d'aide et d'accompagnement à domicile, établissements d'hébergement), santé, maisons de services publics de proximité, services à

¹⁶ Source UNCCAS https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKewjZs76yvKnVAhUFPhQKHTj8B-sQFgg0MAI&url=http%3A%2Fwww.unccas.org%2FIMG%2Fpdf%2Ffp-loi_asv_nouveau_cadre_juridique_pour_les_saad_cc_.pdf&usq=AFQjCNG-krUiFYuVoDvuWwhY0wGOHdLzcpQ

la personne (transport à la demande notamment).

Définition de l'intérêt communautaire

La définition de l'intérêt communautaire de la compétence "action sociale d'intérêt communautaire" permet d'établir la ligne de partage entre :

- ce qui sera exercé au niveau intercommunal et ce qui sera exercé au niveau communal ;
- ce qui sera exercé par le CIAS et ce qui sera exercé en direct par l'EPCI.

CGCT (Code Général des Collectivités Territoriales
Loi NOTRe, Article 35)

"A défaut d'accord sur les compétences de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre, les communes membres disposent d'un délai de six mois à compter de sa création pour se mettre en conformité, suivant la procédure définie à l'article L. 5211-17 du code général des collectivités territoriales, avec le II de l'article L. 5214-16 du même code en cas de création d'une communauté de communes, avec le II de l'article L. 5216-5 dudit code en cas de création d'une communauté d'agglomération et avec le I de l'article L. 5215-20 du même code en cas de création d'une communauté urbaine. Si les communes ne se sont pas mises en conformité avec ces dispositions dans ce délai, le nouvel établissement public exerce l'intégralité des compétences prévues par lesdites dispositions."

"Les III et V de l'article L. 5211-41-3 du même code sont applicables. Par dérogation au troisième alinéa du même III, le délai de trois mois est porté à un an pour les compétences optionnelles prévues au II de l'article L. 5214-16 du même code pour les communautés de communes et au II de l'article L. 5216-5 dudit code pour les communautés d'agglomération."

"Les agents mis à disposition d'un établissement public de coopération intercommunale, dans les conditions prévues à l'article L. 5211-4-1 du code général des collectivités territoriales, par une commune qui s'en retire, et qui participent à l'exercice d'une compétence transférée par cette commune à un autre établissement public de coopération intercommunale, poursuivent leur mise à disposition auprès de cet autre établissement public."

"En cas de dissolution d'un établissement public de coopération intercommunale, les agents de cet établissement public sont répartis entre les communes ou les établissements publics de coopération intercommunale reprenant les compétences exercées par l'établissement public de coopération intercommunale dissous. Ces agents relèvent de leur commune ou de leur établissement public d'accueil dans les conditions de statut et d'emploi qui sont les leurs. Les modalités de cette répartition font l'objet d'une convention conclue, au plus tard un mois avant la dissolution, entre le président de l'établissement public dissous et les maires et les présidents des établissements publics d'accueil, après avis des comités techniques de chacune des communes et de chacun des établissements publics. A défaut d'accord dans le délai prévu au présent alinéa, le ou les représentants de l'Etat

dans le ou les départements fixent les modalités de répartition par arrêté."

Loi NOTRe, Article 79

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié : *"Art. L. 123-4.-I.-Un centre communal d'action sociale est créé dans toute commune de 1 500 habitants et plus. Il peut être créé dans toute commune de moins de 1 500 habitants."*

"Tout ou partie des compétences des centres communaux d'action sociale des communes membres de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre qui ne relèvent pas de l'action sociale d'intérêt communautaire peuvent être transférées au centre intercommunal d'action sociale. Ce transfert est décidé par délibérations concordantes de l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre et des conseils municipaux, dans les conditions de majorité qualifiée requises pour la création de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre."

"Le transfert au centre intercommunal d'action sociale de l'ensemble des compétences exercées par un centre communal d'action sociale d'une commune membre de l'établissement public de coopération intercommunale entraîne la dissolution de plein droit du centre communal d'action sociale."

Après l'article L. 123-4, il est inséré un article L. 123-4-1 ainsi rédigé :

"III.-Le centre intercommunal d'action sociale peut être dissout par délibération de l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre. Ses attributions sont alors directement exercées par l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre et les compétences qui ne relèvent pas de l'action sociale d'intérêt communautaire sont restituées aux communes ou aux centres communaux d'action sociale compétents en application de l'article L. 123-4" du Code de l'action sociale et des familles.

Loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale, Article 60


Le dernier alinéa de l'article L. 123-5 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

"Un établissement public de coopération intercommunale peut créer un centre intercommunal d'action sociale pour exercer la compétence action sociale d'intérêt communautaire qui lui a été transférée."

"Les compétences exercées par les centres d'action sociale des communes membres de l'établissement public de coopération intercommunale qui relèvent de l'action sociale d'intérêt communautaire mentionnée au précédent alinéa sont transférées de plein droit au centre intercommunal d'action sociale, lorsqu'il a été créé."

"Tout ou partie des autres attributions qui sont exercées par les centres d'action sociale des communes

membres de l'établissement public de coopération intercommunale peuvent également être transférées au centre intercommunal d'action sociale. Ce transfert est décidé par délibérations concordantes de l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale et des conseils municipaux, se prononçant dans les conditions de majorité requises pour la création de l'établissement public de coopération intercommunale, et à l'unanimité des centres d'action sociale des communes concernées."

Union Nationale des Centres Communaux
d'Action Sociale
à compter de juin 2016 :
11 rue Louise Thuliez, 75019 Paris
E-mail : contact@unccas.org
www.unccas.org
Retrouvez-nous sur  unccas
et suivez-nous sur  @unccas