

Action sociale et santé

A côté du département, qui a une compétence générale en matière d'action sociale et la charge des prestations légales d'aide sociale, la commune joue un rôle de premier plan dans ce domaine en développant, outre les quelques compétences obligatoires dévolues au CCAS, une action sociale facultative, sous forme d'équipements, de services ou d'aides individuelles, en direction des personnes et des familles, qui prend des formes extrêmement diverses selon les communes.

Le président du conseil général peut, par une convention, confier tout ou partie de sa compétence à une commune ou un EPCI et met à sa disposition les services départementaux correspondants.

Pour mener sa politique sociale, la commune dispose d'un outil : le centre communal d'action sociale (CCAS) (annexe 3), à qui elle confie le plus souvent partiellement la conduite de ses actions.

Elle intervient également en s'appuyant sur les associations sociales locales, gestionnaires d'équipements et de services, ou participant à l'animation sociale locale.

I. L'action sociale

A. Action sociale en faveur de l'enfance

1) Rôle du département

- **La protection maternelle et infantile (PMI)** recouvre notamment les domaines suivants :
 - prévention médicale, psychologique et sociale, éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants,
 - prévention et dépistage du handicap pour les enfants de moins de 6 ans,
 - autorisation (pour les structures privées) ou avis (pour les structures communales ou intercommunales) du président du conseil général après instruction par les services de PMI, surveillance et contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans,
 - agrément, formation et suivi des assistants maternels et familiaux.
- **L'aide sociale à l'enfance (ASE)** dont la mission est de venir en aide aux enfants et à leur famille par des actions de prévention individuelles ou collectives, de protection et de lutte contre la maltraitance.

2) Rôle de la commune

■ La création de structures d'accueil des enfants de moins de 6 ans *

La commune peut, à titre facultatif, créer diverses structures, après avis du président du conseil général, dont le fonctionnement et l'encadrement sont réglementés :

- *crèche collective*, accueillant de 20 à 60 enfants de moins de 4 ans de façon régulière,
- *halte garderie*, accueillant les enfants de façon ponctuelle,
- *multi accueil*, accueillant les enfants de façon régulière ou occasionnelle,
- *jardin d'enfants*, accueillant exclusivement des enfants de plus de 2 ans non scolarisés ou scolarisés à temps partiel.

Lorsque ces structures sont créées par une personne physique ou morale de droit privé (association, entreprise) le maire donne son avis préalablement à l'autorisation du président du conseil général.



FOCUS

Micro crèche

La commune peut, à titre expérimental, créer une micro-crèche pouvant accueillir simultanément neuf enfants au maximum et dont les modalités de fonctionnement sont assouplies. Les règles de financement sont précisées par une circulaire de la CNAF.

■ Financement de ces structures

Outre la participation des familles, la commune bénéficie d'aides de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) pour les



enfants relevant du régime général et/ou de la caisse de la Mutualité Sociale Agricole (CMSA) pour les enfants relevant du régime agricole et, de manière facultative, du département.

➔ **En matière d'investissement**, le plan d'aide à l'investissement petite enfance (PAIPPE) décidé par l'État et géré par les CAF, prévoit une subvention constituée d'un socle de base de 6 500 € par place, auquel s'ajoutent un bonus de 1 000 € par place créée en intercommunalité et un bonus de 1 000 € à 5 000 € par place selon le potentiel financier des communes.

➔ **En matière de fonctionnement :**

- la CAF verse au gestionnaire la prestation de service unique (PSU) dont le montant incluant les participations des familles, correspond à 66% d'un prix de revient plafonné, s'y ajoute le financement de 3 heures de concertation et d'accompagnement par place et par an. Un contrat passé entre le gestionnaire et la famille fixe le temps d'accueil de l'enfant, en heures ou en séquences horaires (ex : matin=4h, repas=2h, après midi =4h) pour les structures qui le souhaitent. La CMSA verse la PSU pour les enfants relevant du régime agricole dans les mêmes conditions que la CAF
- En plus de la PSU, la commune peut bénéficier d'un complément de financement en concluant avec la CAF un contrat d'objectif et de cofinancement d'une durée de 4 ans renouvelable, « *le contrat-enfance jeunesse* » (Voir annexe 1).

Les CMSA peuvent participer également au financement des contrats enfance jeunesse, dans le cadre d'un partenariat avec les CAF, selon des critères d'intervention propres au régime agricole.



FOCUS

Le CSU préfinancé

L'acceptation de CESU préfinancés par le comptable public local, pour le paiement de la garde des enfants en crèche nécessite une délibération du conseil municipal pour adapter l'acte constitutif de la régie, habilitier le régisseur à accepter le CESU et autoriser la collectivité à adhérer au Centre de remboursement du CESU.

■ L'emploi et le soutien des assistants maternels

Un assistant maternel peut accueillir jusqu'à quatre enfants simultanément (au lieu de trois antérieurement) et dans la

limite de six mineurs de tous âges par dérogation accordée par les services de la PMI), après avoir été agréé par le conseil général et avoir suivi une formation. Il faut distinguer les assistants maternels libéraux de ceux employés par la commune.

La commune peut créer les structures suivantes :

- **une crèche familiale** regroupant des assistants maternels agréés, rémunérés par la commune qui les emploie, sans regrouper l'ensemble des enfants dans un même lieu. Elle est gérée comme une crèche collective.
- **un Relais assistants maternels (RAM)** qui a pour rôle de les informer ainsi que les parents sur ce mode de garde et de leur offrir un cadre pour échanger sur leur pratique professionnelle ; avec le soutien financier de la CAF et de la CMSA.
- **un regroupement d'assistants maternels** : un(e) assistant(e) maternel(le) peut accueillir des mineurs dans un local en dehors de son domicile. Ce local peut réunir au maximum quatre assistant(e)s maternel(le)s et les mineurs qu'ils(elles) accueillent. Les assistant(e)s maternelles exercent cette possibilité sous réserve de la signature d'une convention avec la CAF et le président du conseil général, après avis de la commune d'implantation et à condition que le local garantisse la sécurité et la santé des mineurs.
- **un service d'assistants maternels agréés**

■ Le soutien à la parentalité

La commune peut créer les structures suivantes :

- **un Point info famille (PIF)** qui a pour mission d'informer les familles sur tous les domaines de leur vie quotidienne et de les orienter vers le bon interlocuteur (modes de garde, handicap, soutien à la parentalité, accompagnement à la scolarité, activités péri scolaires.)
- **un Lieu d'accueil enfants/parents (LAEP)** qui favorise les rencontres, les échanges et les jeux pour les enfants de 0 à 4 ans, avec leurs parents ; avec l'aide financière de la CAF et de la CMSA.

B. Action sociale en faveur des personnes âgées

1) Rôle du département

Le département est chargé de la politique de prise en charge des personnes âgées. Il coordonne, dans le cadre d'un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, l'action en gérontologie de proximité.

Au titre de l'aide sociale, le département peut accorder une aide à domicile et participer aux frais de séjour dans un établissement d'hébergement. Il instruit et finance l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), tarifie les établissements d'accueil en lien avec le préfet et les structures intervenant à domicile dans un rôle de prestataire.

2) Rôle de la commune

La commune mène à titre facultatif et volontaire une politique envers les personnes âgées.

■ Le maintien à domicile

Pour permettre aux personnes âgées de rester à leur domicile, la commune peut :

- soutenir des associations (par ex : familles rurales, ADMR (association de service à domicile)), ou développer elle-même des services de transport, aide ménagère, portage de repas, téléalarme, soins infirmiers à domicile, petits dépannages, actions d'animation et de loisirs. Elle peut bénéficier d'aides financières, pour les services d'aide ménagère (département), de téléalarme (département, région), de soins infirmiers à domicile (sécurité sociale).
- recruter en qualité de salariés, agréés par le président du conseil général, des accueillant familiaux qui accueillent habituellement à leur domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à leur famille jusqu'au 4ème degré.

■ La création d'établissements accueillant des personnes âgées

La commune peut créer ou gérer :

- des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées valides ou peu dépendantes (EHPA)
- ou des Établissements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), antérieurement dénommés logements foyers, maisons de retraite, sections de cure médicale.

➔ Voir annexe 2



FOCUS

Canicule

La commune doit mettre en place un registre nominatif des personnes âgées et handicapées vivant à domicile qui en font la demande, pour permettre l'intervention des services sanitaires et sociaux en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.



FOCUS

Services à la personne

La commune (l'EPCI compétent, le CCAS ou CIAS) peut être agréée pour l'ensemble de ses activités de services à la personne et ainsi être exonérée des cotisations patronales.

C. Action sociale en faveur des personnes handicapées

1) Rôle du département

Au titre de l'aide sociale le département prend en charge les frais d'hébergement en foyer, les frais de transports des élèves et étudiants, assure le versement de la prestation de compensation du handicap accordée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

2) Rôle de la commune

■ La création d'une commission pour l'accessibilité

Elle doit être créée dans les communes de 5 000 habitants et plus. Sa mission est de faire un rapport annuel sur l'état de l'accessibilité du cadre bâti, de la voirie, des espaces publics et des transports, d'organiser le recensement des logements accessibles et de proposer des améliorations. Si les communes adhèrent à un EPCI compétent dans le domaine des transports ou de l'aménagement du territoire et dont la population atteint 5 000 habitants, une commission intercommunale doit être créée.

■ La création de services

La commune peut prendre des initiatives pour faciliter la vie quotidienne des personnes handicapées :

- création de services améliorant leur quotidien (transport, logements disposant de services adaptés, auxiliaires de vie et aides à domicile) ou favorisant leur insertion sociale (centre d'aide par le travail, ateliers protégés...).
- Places de stationnement : le maire est compétent pour réserver des places de stationnement sur la voie publique ou tout autre lieu de stationnement ouvert au public. Le conseil municipal peut délibérer pour accorder la gratuité partielle ou totale.



- Charte « Commune Handicap » : la commune peut signer, avec les associations locales de personnes handicapées, la charte élaborée par l'AMF, qui vise à promouvoir l'intégration dans la cité des personnes handicapées en améliorant leur autonomie, par des actions concertées.

➔ Pour en savoir plus

- Sur le site de l'AMF, www.amf.asso.fr (espace réservé aux maires) rubriques Publications/Social-santé-famille/Petite enfance/Centre communal d'action sociale/Handicapés-personnes âgées.
- Le centre communal et intercommunal d'action sociale, brochure 2008.
- Charte « Commune – Handicap »
- De nombreuses notes sur tous les sujets abordés.

II. La santé

Les communes ont peu de compétences spécifiques en matière de santé, celles-ci relevant essentiellement de l'hygiène publique. Les maires exercent quant à eux, au titre de leur compétence de police générale, une mission de protection de la santé publique et de prévention des risques sanitaires.

Cependant les communes sont de plus en plus sollicitées par l'État, les professionnels de santé et la population pour intervenir en matière d'accès aux soins et de prévention primaire.

A. La commune, l'hygiène et la santé publique

1) Les services communaux d'hygiène et de santé

Les communes peuvent se doter d'un service communal d'hygiène et de santé (exemple : bureau municipal d'hygiène).

Celui-ci gère les problèmes de salubrité et d'hygiène publique. La protection de la santé publique est en effet une mission de service public confiée pour partie à la commune, en coordination avec le département et l'État.

A titre d'exemple ce service intervient en matière de dépôt sauvage, d'habitat insalubre et péril d'immeuble, de nuisances sonores et atmosphériques, de terrains insalubres, d'hygiène alimentaire, de dératisation (des bâtiments municipaux, des réseaux communaux d'égouts...) ou de désinsectisation (des

bâtiments municipaux), de désinfection microbienne (des salles scolaires qui ont servi de bureaux de vote), de contrôle des eaux de consommation, de contrôle des eaux de piscine...

Les services créés avant 1984 continuent d'exercer sur le territoire de la commune des attributions en matière de vaccination et de désinfection et reçoivent à ce titre de la dotation globale de décentralisation

2) Les communes et les politiques de santé publique

Après conventionnement avec l'État, les communes peuvent mettre en œuvre des programmes de santé spécifiques : vaccinations, lutte contre la tuberculose, la lèpre, le sida et les MST.

Elles peuvent s'investir dans la lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies comme dans les programmes de prévention lancés par l'État : ex : le PNNS (programme national nutrition santé)

3) Le maire et l'hospitalisation d'office

L'hospitalisation d'office relève du préfet.

Ce n'est qu'en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes (et non pour troubles à l'ordre public) attesté par un avis médical ou à défaut par la notoriété publique que le maire arrête toutes mesures provisoires nécessaires, dont il réfère dans les 24h au préfet, celui-ci statuant sans délai et prononçant s'il y a lieu un arrêté d'hospitalisation d'office.

B. La commune et l'accès aux soins

1) Les aides à l'installation et au maintien des professionnels de santé dans les zones rurales déficitaires en offre de soins

Depuis 2005 (loi relative aux territoires ruraux) les communes situées dans des zones reconnues par les missions régionales de santé comme déficitaires en offre de soins peuvent attribuer des aides aux professionnels de santé. Ces aides peuvent consister en :

- une prise en charge, en tout ou partie, des frais de fonctionnement ou d'investissements liés à l'activité de soins,
- une mise à disposition de locaux destinés à cette activité,
- une mise à disposition d'un logement pour les professionnels de santé libéraux ou le versement à ceux-ci soit d'une prime d'installation, soit d'une prime forfaitaire, l'obtention de ces aides étant subordonnée à leur



engagement d'exercer dans la commune pendant une période minimale de trois ans.

L'attribution de ces aides peut être subordonnée à des conditions comme des modes d'exercice de groupe ou interprofessionnel. A cet effet des communes ou des EPCI réalisent des maisons médicales permettant d'offrir aux habitants une offre de santé diversifiée et régulière.



FOCUS

Les investissements immobiliers réalisés par les communes et les EPCI destinés à l'installation des professionnels de santé ou à l'action sanitaire et sociale sont éligibles au FCTVA.

Les communes comme les autres collectivités territoriales peuvent également apporter des aides aux étudiants en médecine : indemnités de logement et de déplacement aux étudiants de troisième cycle effectuant leur stage dans certaines zones ; indemnités d'études et de projets professionnels à tout étudiant en médecine de troisième cycle s'il s'engage à exercer comme médecin généraliste dans une zone déficitaire pendant cinq ans au moins.

De plus les communes et EPCI peuvent exonérer de la taxe professionnelle pour une durée de deux à cinq ans les médecins libéraux ainsi que les auxiliaires médicaux qui s'établissent dans une commune de moins de 2 000 habitants ou située dans une zone de revitalisation rurale.

2) Les communes et la permanence de soins

Afin de faciliter la permanence de soins au cours des heures de fermeture des cabinets médicaux, les communes peuvent créer des maisons médicales de garde où viennent exercer les médecins de garde ceci pour éviter l'engorgement des services d'urgence des hôpitaux et permettre davantage de proximité pour le malade.

3) Les centres de santé municipaux

Héritiers souvent des dispensaires, les centres de santé municipaux permettent de faciliter l'accès aux soins des personnes défavorisées tout en étant ouverts à l'ensemble de la population. Ils peuvent bénéficier des crédits du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville.



FOCUS

Ateliers santé ville

L'ensemble des quartiers prioritaires de la politique de la ville devrait désormais être couvert par le dispositif ateliers santé ville, cinquième volet des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS). Il s'agit, sur la base des travaux des schémas régionaux d'organisation de la santé (SROS) et des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), de mobiliser l'ensemble des ressources locales afin de mieux prendre en compte la prévention et l'accès aux soins pour les habitants en difficulté.

C. Le maire et les établissements de santé communaux

Le maire est président de droit des établissements publics de santé communaux situés sur sa commune. Le conseil municipal désigne en son sein les autres représentants communaux siégeant au conseil d'administration des établissements de santé.

Pour les établissements de santé intercommunaux le président du conseil d'administration est dorénavant élu par et parmi les représentants des collectivités territoriales, les personnalités qualifiées et les représentants des usagers.

Dans les zones de montagne, les communes et leurs groupements ont la possibilité de construire ou de subventionner la réalisation d'équipements sanitaires dans le respect des décisions de l'Agence régionale d'hospitalisation



Le contrat enfance jeunesse donne la priorité à la fonction accueil. Les financements correspondant aux actions d'accueil doivent obligatoirement représenter au minimum 85 % du montant de la prestation. Un maximum de 15 % peut être affecté à la fonction de pilotage.

■ **La fonction d'accueil concerne exclusivement :**

- Pour le champ enfance : accueil collectif, familial, parental ; halte-garderie ; multi accueil collectif, familial, parental ; lieu d'accueil enfants-parents (LAEP) ; relais assistants maternels (RAM) ; ludothèque.
- Pour le champ jeunesse : centres de loisirs : vacances - petites vacances - mercredi-week-end - périscolaires ; accueil périscolaire ; accueil jeunes déclaré à la direction départementale de la Jeunesse et des Sports (DDJS) ; séjours : vacances été - petites vacances ; camps adolescents.

■ **La fonction de pilotage concerne exclusivement :**

- Pour les champs enfance et jeunesse : les postes de coordinateur et les formations BAFA et BAFD ;

■ **Sont exclus du financement :**

- les actions de communication et d'information ;
- les études, enquêtes et diagnostics à l'exception du diagnostic initial ;
- les loisirs et séjours familiaux ;
- les manifestations culturelles ou sportives événementielles ;
- les amortissements à l'exception des logiciels et matériels informatiques contribuant au renforcement de la gestion des structures.

■ **Financement :**

- Le CEJ unifie les règles de financement des contrats enfance et temps libre en limitant à 55 % le taux de cofinancement des CAF des dépenses de fonctionnement restant à la charge de la commune calculées sur des prix de revient plafonnés par action, déduction faite des participations familiales, de la prestation de service ordinaire et des autres recettes (subventions du conseil général, sauf pour les communes de moins de 5 000 habitants pour lesquelles elles ne sont pas prises en compte,...).
- Le taux d'occupation fixé dans le contrat ne peut être inférieur à :
 - 70 % pour les établissements d'accueil du jeune enfant,
 - 60 % pour les centres de loisirs.

Le montant réellement payé aux gestionnaires est réduit à due concurrence de l'écart entre le taux réel d'occupation et le taux d'occupation cible fixé par la CNAF et figurant au contrat.

La commune peut demander aux services de PMI un agrément modulé en fonction des heures ou des jours. Si la commune justifie d'un refus ou d'une absence de réponse pendant plus de 2 mois, les Caf sont autorisées à moduler de 50 % de la capacité d'accueil sur les plages horaires qui s'étendent au delà de 9 heures par jour

■ **Le passage des contrats « enfance » et « de temps libre » au contrat « enfance et jeunesse »**

Il s'effectue au moment de leur renouvellement par une diminution progressive du montant de la prestation de service, à raison d'un maximum de 3 points par an.

■ **Participation des Caisses de la mutualité sociale agricole (CMSA)**

Les CMSA peuvent participer au financement des CEJ, dans le cadre d'un partenariat avec les CAF, selon des critères d'intervention propres au régime agricole : intervention prioritaire en milieu rural, sur des territoires comportant une population agricole importante, sur des territoires jusqu'alors dépourvus de tout contrat ou sur des renouvellements avec développement. La participation financière de la CMSA complète la participation de la CAF, sur la base du taux de population agricole du territoire du contrat.



Les établissements pour personnes âgées sont soumis à autorisation du président du conseil général et (ou) du préfet.

La réglementation qui leur est applicable en matière de sécurité incendie et de tarification dépend du degré de dépendance des résidents représenté par un GIR (Groupe Iso Ressources) allant de 1 (niveau de dépendance le plus grave) à 6 (autonome) et du GIR moyen pondéré (GMP).

■ Les EHPAD (établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes)

- Sécurité incendie

Les EHPAD relèvent de la réglementation des ERP de type « j » c'est à dire les structures d'accueil pour personnes âgées et personnes handicapées.

- Tarification

Les EHPAD, dont le GMP est supérieur à 300, doivent conclure, quel que soit leur statut, une convention tripartite d'une durée de 5 ans, avec le président du conseil général et le préfet, autorité tarifaire compétente pour l'assurance maladie.

Cette convention définit notamment les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins dispensés.

Les établissements de moins de 25 places et dont le GMP est supérieur à 300 peuvent déroger à l'obligation de passer une convention tripartite. Ils peuvent choisir entre trois options :

- signer une convention tripartite et devenir un EHPAD, ce qui leur permet de bénéficier d'un forfait soin d'environ 10 000 € par place et par an en fonction du GMP,
- bénéficier d'un forfait journalier de soins fixé annuellement par le préfet du département dans la limite d'un plafond fixé par décision ministérielle, qui ne finance que les salaires des infirmiers employés ou les prestations des infirmiers libéraux,
- faire intervenir un service de soins infirmiers à domicile par le biais d'une convention.

■ Les EHPA (établissements pour personnes âgées) ou foyers logements *

Les foyers logements regroupent des logements autonomes assortis d'équipements et de services collectifs (restauration, salle de réunion, infirmerie, etc.) dont l'usage est facultatif. L'hébergement est à la charge des personnes âgées qui peuvent bénéficier de l'aide sociale et de l'allocation logement.

A l'origine ils n'accueillaient que des personnes valides. Aujourd'hui ils peuvent accueillir un certain pourcentage de personnes dépendantes.

- Sécurité incendie

Les foyers logements ayant un GMP inférieur ou égal à 300 et accueillant moins de 10 % de résidents classés en GIR 1 à 2 relèvent de la réglementation « habitation » pour les parties privatives. Les parties collectives et les circulations sont soumises à la réglementation des ERP de type N, L, ou M, selon l'avis de la commission de sécurité. Dès lors qu'un des seuils est dépassé, l'ensemble du bâtiment relève de la réglementation des ERP de type « j ».

- Tarification

Les foyers logements qui ont une section de cure médicale doivent signer une convention tripartite (voire ci-dessus) lorsque le GMP est supérieur à 300.

Les foyers logements qui n'ont pas de section de cure médicale et dont le GMP est supérieur à 300 mais qui accueillent moins de 10 % de résidents classés en GIR 1 à 2 ne sont pas obligés de signer de convention tripartite ou peuvent signer des conventions partielles portant uniquement sur la capacité d'accueil correspondant à l'hébergement des résidents en GIR 1 à 4.



Le **CCAS**, obligatoire dans chaque commune, est un établissement public administratif doté d'un budget propre, soumis aux règles de la comptabilité publique (instruction M14). Il a un personnel propre qui relève du statut de la fonction publique territoriale ou de droit privé (assistant maternel). Une partie de son action est obligatoire, l'autre est facultative.

■ **Il est géré par un conseil d'administration présidé par le maire et composé en nombre égal :**

- de membres élus en son sein par le conseil municipal,
 - et de membres nommés par le maire, parmi les personnes participant à des actions de prévention, d'animation et ou de développement social menées dans la commune
- Pour le renouvellement des membres du conseil d'administration voir le chapitre 1)

■ **Les ressources du CCAS proviennent des :**

- subventions versées par la commune,
- produits provenant des prestations fournies par le centre,
- versements effectués par les organismes de sécurité sociale, les CAF ou par tout autre organisme ou collectivité au titre de leur participation financière aux services gérés par le CCAS,
- produit des prestations remboursables,
- remboursements des frais liés à l'établissement des dossiers de demande d'aide sociale légale.

■ **Des attributions obligatoires**

Le CCAS met en œuvre une action générale de prévention et de développement social sur la base d'une analyse des besoins sociaux des habitants, en liaison avec les institutions publiques et privées.

Il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale « légale » en établissant les dossiers des demandes et en les transmettant à l'autorité compétente.

Le CCAS et le RSA

Le CCAS est l'un des organismes qui a pour mission de recevoir les demandes de RSA et de les faire enregistrer par la commission locale d'insertion sans juger de l'opportunité d'une demande. Il aide le demandeur à constituer son dossier et le transmet à l'organisme payeur (CAF, CMSA). Le CCAS peut également instruire le dossier. Sur délégation du conseil général, il pourra être en charge de l'orientation des bénéficiaires du RSA vers un accompagnement professionnel ou social ou être en charge directement de cet accompagnement.

Des attributions facultatives

Le CCAS peut intervenir sous la forme de prestations en espèces, remboursables ou non et de prestations en nature (bons ou colis d'alimentation). Il peut créer et gérer tout établissement ou service à caractère social ou médico-social.

L'action des CCAS est délimitée par les partages de compétences avec les services municipaux.

Cotisations « accident du travail » des bénévoles des CCAS

Le CCAS, même s'il ne gère pas d'établissements sociaux et médico sociaux et si son activité se limite à la distribution de colis de Noël, est assujéti aux cotisations « accident du travail » pour ses membres bénévoles, sauf s'ils sont couverts à un autre titre (voir note site AMF)

Le CIAS

Une communauté de communes ou d'agglomération peut choisir comme compétence optionnelle « l'action sociale d'intérêt communautaire », dont elle peut confier la responsabilité pour tout ou partie à un centre intercommunal d'action sociale (CIAS).

La création d'un CIAS n'entraîne pas nécessairement la disparition des CCAS des communes membres.

➡ Voir la brochure « le centre communal et intercommunal d'action sociale » sur le site de l'AMF, www.amf.asso.fr

