



Baromètre de l'action sociale locale 2013

Le CCAS, amortisseur social
Focus: santé et accès aux soins

12 septembre 2013



Avec le soutien de :



Banques Alimentaires
www.banquealimentaire.org



Le baromètre annuel de l'action sociale locale, initié par l'UNCCAS en 2009, en partenariat avec la Gazette Santé social, vise à étudier les évolutions de la demande sociale telle qu'elle est vécue au quotidien par les élus locaux et de leurs centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS). Chaque édition comporte une série de questions génériques auxquelles s'ajoute un focus thématique.

Le focus de l'édition 2013 porte sur l'implication des CCAS en matière de santé et d'accès aux soins, une problématique qui s'est progressivement imposée comme un véritable enjeu pour les CCAS/CIAS en matière de prévention, de lien social, d'accès aux droits.

Le baromètre 2013 dresse également le constat des principales évolutions observées ces cinq dernières années.

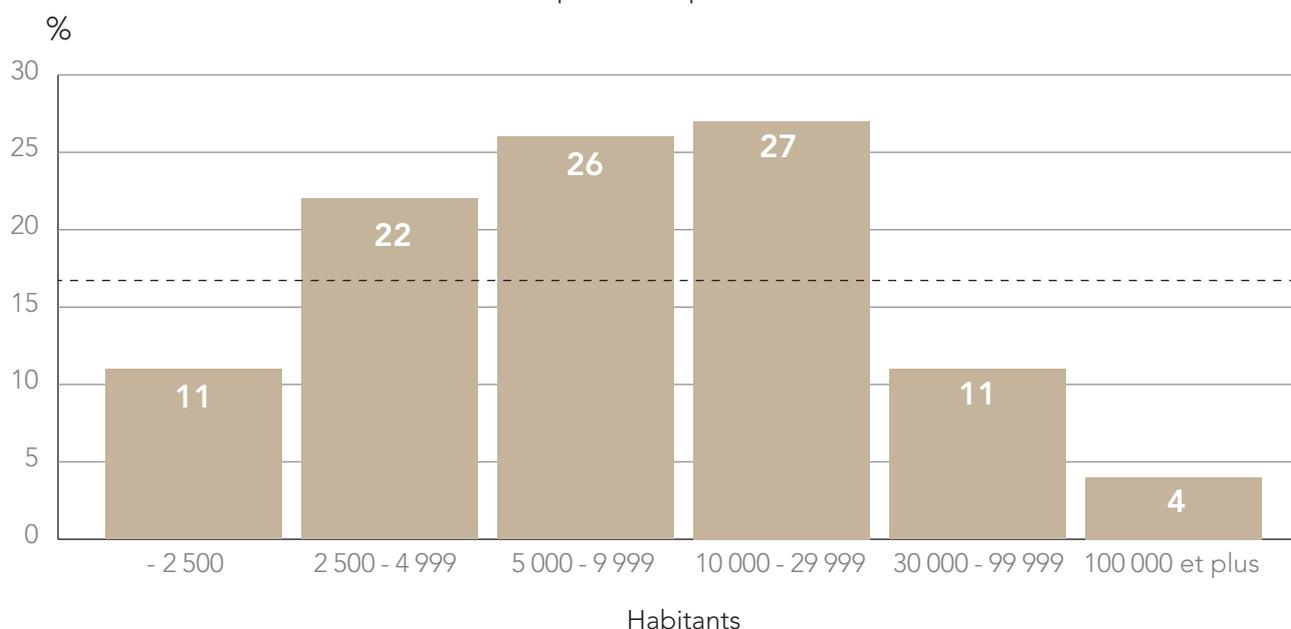
Profils des répondants

L'édition 2013 du baromètre compte 522 répondants, parmi lesquels 501 CCAS et 21 CIAS*. L'enquête a été adressée aux adhérents de l'UNCCAS et s'est déroulée du 31 mai au 12 juillet 2013.

La moitié des CCAS répondants est en milieu urbain, 25 % en milieu rural et 25 % en milieu périurbain. L'implantation géographique des répondants reflète la répartition territoriale des adhérents à l'UNCCAS.

Les différences significatives entre CCAS selon la taille démographique ou le type de territoire (urbain/rural), lorsqu'elles existent, sont mentionnées. En l'absence de différences significatives, les résultats sont présentés globalement pour tous les CCAS et sont considérés comme représentatifs de l'ensemble du réseau.

Structure des répondants par taille de la commune



* Les CIAS sont souvent créés pour gérer des établissements d'accueil ou des services intercommunaux (accueil de la petite enfance, établissements pour personnes âgées...). D'où une participation moindre au baromètre, lequel traite des aides facultatives, intervention transférée aux CIAS de façon très marginale.

Évolution des demandes d'aide en 2013

- 77 % des CCAS répondants en 2013 ont observé une augmentation globale des demandes d'aides.
- La moitié des CCAS a connu une augmentation à la fois du nombre des demandeurs et du montant des aides demandées.
- Pour 6 CCAS sur 10, les demandes d'aides ont augmenté de 10 à 30 %.
- Pour la troisième année consécutive, les demandes d'aides financières sont en tête des sollicitations perçues en hausse (64 % des CCAS ont vu les demandes d'aides financières augmenter en 2013).
- Le logement est le premier motif de demande d'aides financières (loyer et énergie).
- Un tiers des CCAS a vu augmenter les demandes d'aides relevant de dispositifs gérés par d'autres acteurs (le cas échéant, le CCAS réoriente vers le bon interlocuteur, accompagne la personne dans sa demande ou lui attribue une aide complémentaire).

☛ Familles monoparentales et personnes isolées toujours en hausse

☛ Non-recours aux droits: un CCAS sur deux l'estime assez voire très important

☛ Évolution des moyens mobilisés par les CCAS entre 2009 et 2013

- Les trois quarts des CCAS ont augmenté le budget des aides facultatives entre 2009 et 2013.
- Presque 2 CCAS sur 10 ont augmenté ce budget au détriment d'autres dépenses (structure, personnel, etc.).
- Les deux tiers des CCAS ont fait évoluer leurs critères d'attribution des aides facultatives entre 2009 et 2013.
- Les CCAS des grandes villes ont plus souvent que les autres diminué le montant des aides individuelles.

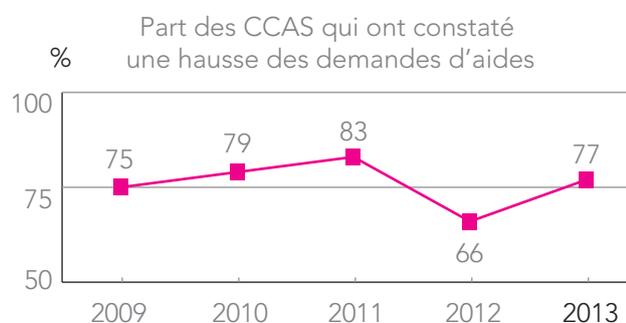
Focus 2013 : l'accès à la santé et aux soins

- Depuis 2009, 54 % des CCAS impliqués dans des actions de santé ont constaté une augmentation globale des demandes d'aides dans ce domaine.
- La demande la plus fréquente en matière de santé est l'aide à l'instruction des dossiers de demande d'aide légale (CMU, CMU-C...).
- Les CCAS des villes de plus de 30000 habitants sont plus fréquemment sollicités pour la prise en charge de frais de santé et de mutuelle.
- Depuis 2009, 47 % des CCAS impliqués en matière de santé ont augmenté le budget consacré à ce type d'intervention.
- Plus de 60 % des CCAS impliqués en matière de santé sont membres de coordinations locales autour de l'accès aux soins.
- Les CCAS des petites communes assurent plus souvent le pilotage des coordinations auxquelles ils participent.



Évolution des demandes d'aide en 2013

77 % des CCAS ont observé une augmentation globale des sollicitations



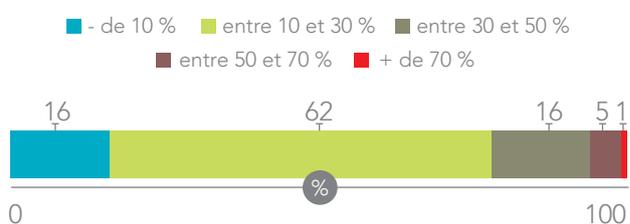
La part des CCAS confrontés à une progression des demandes d'aides en 2013 rejoint celle observée en 2009 et 2010 : environ les trois quarts des CCAS ont connu une augmentation. Cette année, la hausse des demandes d'aide est plus fortement exprimée dans les communes de plus de 30000 habitants (86 % des CCAS des communes de plus de 30000 habitants contre 77 % pour l'ensemble), dans les communes du Nord Est de la France (Bourgogne, Lorraine, Franche Comté) et la région Nord Pas de Calais (plus de 90 % des CCAS répondants dans cette région en 2013 sont confrontés à une hausse des demandes).

La moitié des CCAS a connu à la fois une augmentation du nombre de demandeurs et du montant des aides demandées

La quasi totalité des CCAS ayant connu une augmentation globale des demandes d'aide a vu augmenter le nombre des demandeurs. Les CCAS des grandes villes ont été plus exposés à cette hausse (97 % des CCAS des communes de plus de 30000 habitants contre 91 % en moyenne). 55 % des CCAS ont constaté par ailleurs une augmentation du montant des aides sollicitées¹. C'est particulièrement le cas pour les communes de taille moyenne (63 % des CCAS des communes entre 5000 et 30000 habitants contre 44 % des CCAS des petites communes).

Pour la majorité des CCAS (6 sur 10), l'augmentation des demandes d'aides est de 10 à 30 %

Répartition des CCAS selon le taux d'augmentation en 2013



Pour la troisième année consécutive, les demandes d'aides financières sont en tête des sollicitations perçues en hausse

64 % des CCAS ont vu les demandes d'aides financières augmenter

Depuis 2011, les demandes d'aides financières sont en tête des sollicitations perçues en hausse (pour les deux tiers des CCAS), suivies des demandes d'aide alimentaire en nature (pour la moitié des CCAS)². En 2013, un CCAS sur 10 a vu augmenter les demandes d'aides en nature (hors alimentaire)³.

Un tiers des CCAS a vu augmenter les demandes d'aides relevant de dispositifs gérés par d'autres acteurs

Après une tendance à la baisse depuis 2009, ce type de demandes est de nouveau perçu en hausse. Lorsqu'il ne gère pas un dispositif, le CCAS peut néanmoins recevoir des demandes relevant de ce dernier (exemple : le fonds de solidarité logement). Le demandeur s'adressant au CCAS peut en effet ne pas être au courant de l'existence du dispositif, en avoir bénéficié sans que celui-ci ait suffi à couvrir son besoin, etc. Le CCAS peut alors orienter la personne vers le bon interlocuteur, l'accompagner dans la demande d'aide, attribuer une aide complémentaire.

Les CCAS mentionnent également l'augmentation des demandes émanant de ménages

¹ Quelques CCAS précisent qu'ils voient augmenter la part des ménages les sollicitant à plusieurs reprises dans l'année. •

² En cas d'impossibilité d'aide directe en lien avec le motif de la demande, quelques CCAS précisent qu'ils peuvent être amenés à compenser par de l'aide alimentaire. • ³ Question ajoutée pour l'édition 2013 du baromètre.

en rupture de droits: **la précarité de l'emploi et l'instabilité des ressources accentuent bien souvent le décalage entre les besoins des ménages et les réponses apportées par les dispositifs légaux** (CMU-C, RSA, aide au logement...). De fait, la souplesse d'intervention du CCAS lui permet de pallier la rigidité et l'effet « couperet » des dispositifs légaux, gérés dans le cadre de logiques de masses. Enfin, un quart des CCAS a vu croître les demandes d'accompagnement individuel (aide à la gestion du budget, demande de microcrédit personnel, etc.).

Les demandes d'aides « relevant d'autres dispositifs » et « d'accompagnement individuel » sont plus fréquemment perçues en hausse en milieu urbain, surtout dans les CCAS des villes de plus de 100000 habitants (45 % des CCAS de ces grandes villes contre 33 % pour l'ensemble des répondants ; ils sont 41 % s'agissant des demandes d'accompagnement contre 23 % pour l'ensemble des CCAS).

En tête des motifs de demandes d'aides : le logement

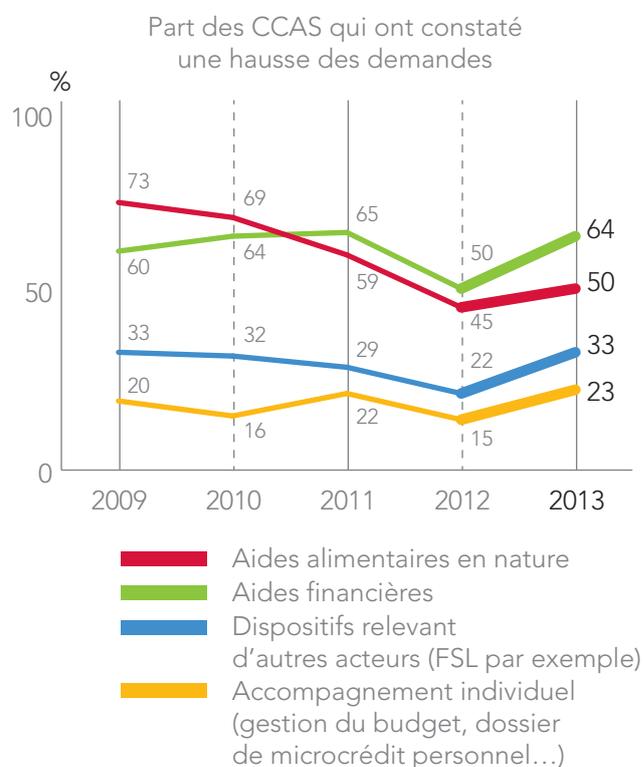
La quasi totalité des CCAS (98 %) est confrontée à une progression des demandes d'aides liées au logement: 98 % des CCAS font état de difficultés des usagers à honorer leurs factures d'énergie et 67 % de difficultés de paiement du loyer.

Comme en 2011 et 2012, environ la moitié des CCAS observe une augmentation des difficultés d'accès aux services municipaux. Les CCAS gestionnaires d'établissements d'accueil de jeunes enfants précisent qu'ils sont de plus en plus confrontés à des impayés de crèches, de cantine..., mais aussi à la diminution du recours à ces services et aux activités, faute de pouvoir les financer. Viennent ensuite les demandes d'aides relatives à la mobilité et au paiement des transports, citées par 17 % des CCAS répondants confrontés à une augmentation des demandes. 36 % des CCAS des villes de plus de 100000 habitants font état de ces difficultés contre 7 % des CCAS des communes de moins de 2500 habitants. Les factures de téléphone

et d'Internet sont moins souvent à l'origine de l'augmentation de la demande que les années précédentes (8 % en 2013 contre 14 % en 2011).

Difficultés de paiement du loyer : surtout dans les grandes villes

84 % des CCAS des communes de plus de 100000 habitants mentionnent ces difficultés comme facteur déclencheur des demandes d'aides contre 41 % des CCAS de communes de moins de 2500 habitants. Ce constat peut sans doute s'expliquer par le nombre plus important de locataires et par la prédominance du parc du logement social dans les plus grandes villes. Il en résulte un cumul des difficultés de paiement du loyer et de l'énergie. Parmi les demandes d'aides en lien avec le logement, 5 % des CCAS citent d'autres difficultés de paiement (expulsions locatives pour lourds impayés, assurance, taxe d'habitation) ainsi que l'augmentation des demandes d'accès au logement social en général. Ce phénomène est intensifié en cas de séparations familiales.



Lecture : En 2013, 64 % des répondants ont vu augmenter les demandes d'aides financières, ils étaient 50 % à observer cette augmentation en 2012.

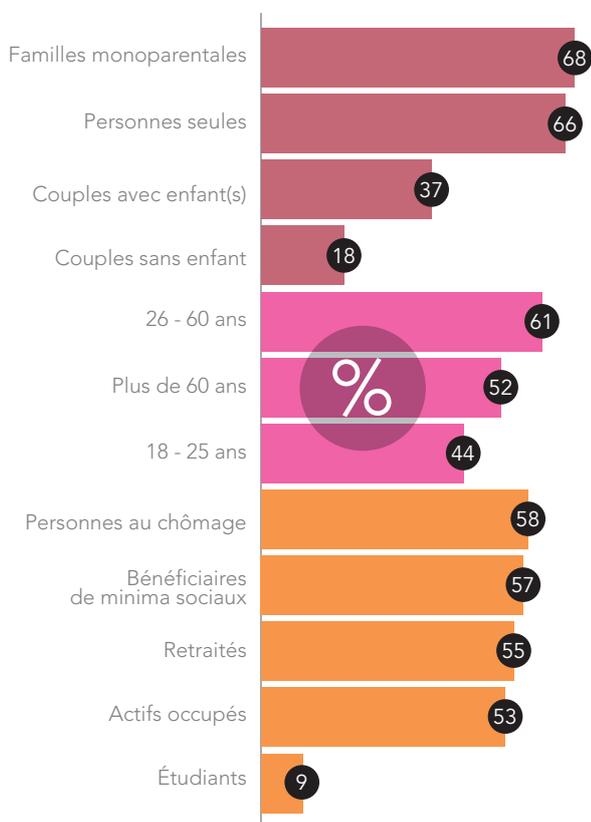
De plus en plus de familles monoparentales et de personnes isolées

Comme en 2012, deux tiers des CCAS ont vu progresser les demandes d'aides des familles monoparentales et des personnes isolées. Un tiers des CCAS est confronté à une hausse des demandes des couples avec enfants et un quart à celles des couples sans enfants.

Concernant les ressources, on constate cette année une rupture de la tendance observée depuis 2010. De 2010 à 2012, la catégorie la plus perçue en hausse était celle des personnes en activité professionnelle. En 2013, les CCAS citent plus souvent les personnes au chômage et les bénéficiaires de minima sociaux (presque 58 % des CCAS les mentionnent contre 49 % en 2012), tendance cohérente avec les effets persistants de la crise économique et la hausse continue du chômage.

Quelques CCAS insistent également sur la dégradation de la situation des personnes âgées qui cumulent souvent faibles retraites, isolement et perte d'autonomie (cf. l'édition 2012 du baromètre).

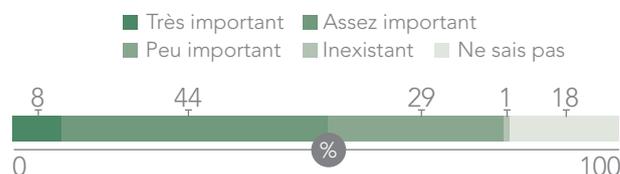
"En augmentation" (en % des CCAS)



Un CCAS sur deux estime que le non-recours est assez voire très important sur son territoire

Si le non-recours aux droits sociaux est par nature difficile à évaluer, parmi les CCAS ayant avancé une estimation, 52 % estiment que le phénomène est assez (44 %) voire très important (8 %) sur leur territoire, et ce surtout dans les communes de plus de 100 000 habitants.

Importance du non-recours aux droits sociaux (tarifs sociaux de l'énergie, CMU-C, RSA...)

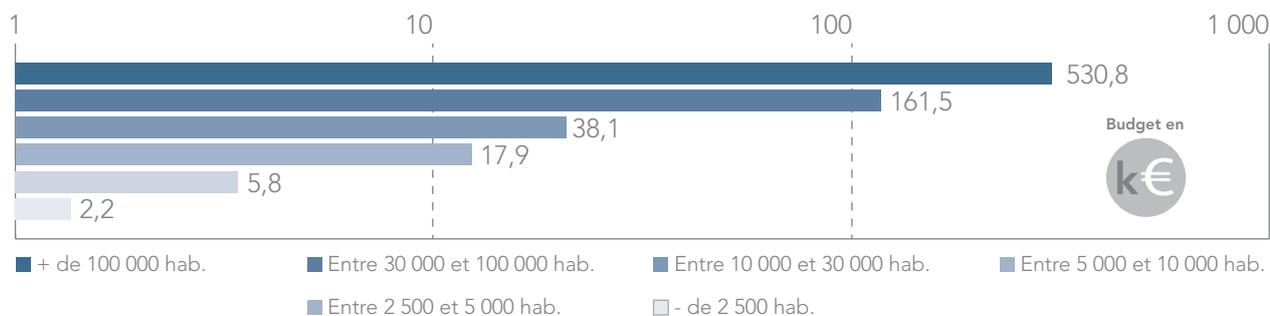


Ce constat souligne tout l'intérêt des démarches d'analyse des besoins sociaux, à la fois au plan local et national, mais aussi les démarches de communication et de celles permettant d'aller à la rencontre des habitants. Ce constat a également conduit l'UNCCAS à inciter son réseau à s'engager dans des expérimentations orientées vers le renforcement de l'accès aux droits comme en témoigne par exemple la convention signée entre l'UNCCAS et la CNAMTS le 30 avril 2013 pour renforcer l'accès à la CMU-C et à l'aide à l'acquisition de la complémentaire santé. En réponse à cette situation, huit CCAS sur dix mettent en avant leur rôle d'information dans une démarche préventive (journées d'information et/ou permanences sur les dispositifs légaux par exemple). Six CCAS sur 10 évoquent leur rôle d'orientation vers les autres interlocuteurs du territoire susceptibles de répondre aux demandes des usagers. Presque la moitié des CCAS mentionne l'aide à l'instruction des dossiers de demandes d'aides légales du type Allocation personnalisée d'autonomie pour personnes âgées (APA) ou CMU-C.

Un tiers des CCAS évoque enfin la procédure de domiciliation qu'ils pratiquent. Obligation légale pour les CCAS, la domiciliation permet aux personnes sans domicile stable de prétendre à des droits et à des prestations. Les CCAS des communes de plus de 100 000 habitants sont ceux qui font le plus souvent de la domiciliation (53 % contre 29 % des CCAS des communes les plus petites).

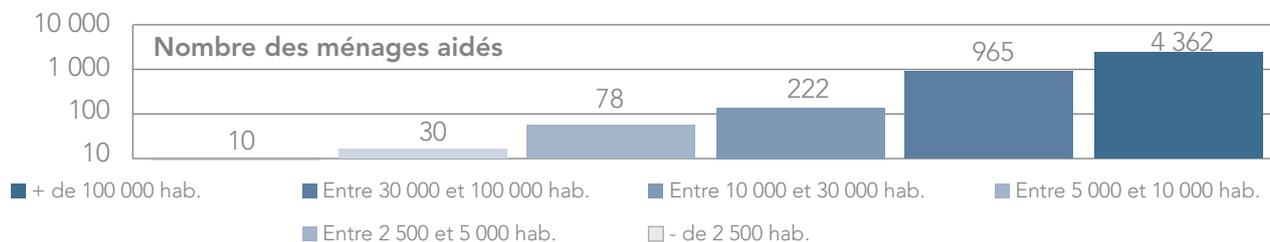
ÉLÉMENTS BUDGÉTAIRES POUR L'ANNÉE 2013¹

Graphique 1 Budget moyen des aides facultatives par CCAS selon la taille de la commune (nombre d'habitants)²



Lecture : En 2013, les CCAS des communes de 10 000 à 30 000 habitants ont dépensé en moyenne 38 000 euros pour les aides facultatives.

Graphique 2 Nombre moyen de ménages aidés par CCAS selon la taille de la commune (nombre d'habitants)



Lecture : En 2013, les CCAS des communes de 10 000 à 30 000 habitants ont octroyé des aides facultatives à 222 ménages en moyenne.

Graphique 3 Montant moyen de l'aide par ménage aidé selon la taille de la commune (nombre d'habitants)



Lecture : En 2013, les CCAS des communes de 10 000 à 29 999 habitants ont octroyé des aides d'environ 172 € par ménage.

¹ Questions ajoutées dans l'édition 2013. • ² Nous avons calculé les moyennes corrigées des valeurs extrêmes.

Évolution des moyens mobilisés par les CCAS

Face à l'augmentation de la demande sociale entre 2009 et 2013, 9 CCAS sur 10 ont fait évoluer leurs moyens et leurs pratiques. Pour répondre à cette progression, 78 % des CCAS ont revu à la hausse leur budget consacré aux aides facultatives. Huit CCAS sur 10 parmi ceux qui ont revu à la hausse leurs budgets ont revalorisé le montant des aides individuelles attribuées (contre 5 sur 10 parmi ceux qui ont maintenu leur budget stable).

16 % des CCAS ayant augmenté le budget global des aides ont dû le faire au détriment d'autres dépenses (structure, personnel, etc.). Cela concerne principalement les communes de moins de 2 500 habitants et les communes entre 30 000 et 100 000 habitants (respectivement 21 % et 23 % des CCAS).

Les deux tiers des CCAS ont fait évoluer leurs critères d'attribution des aides entre 2009 et 2013

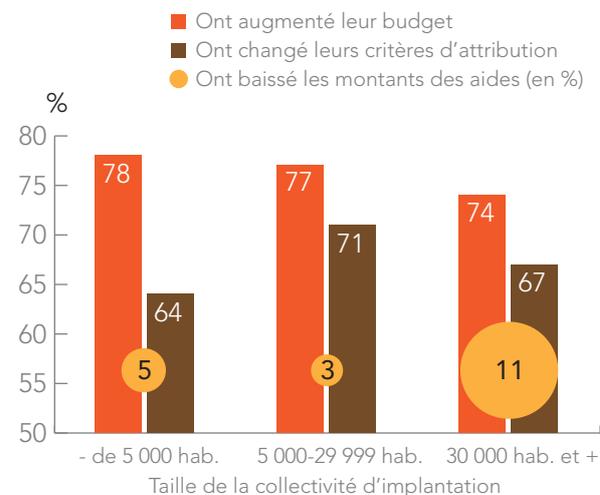
Rappelons que trois grands principes fondamentaux président à la détermination des actions engagées par tout CCAS au titre de l'aide sociale facultative : l'intervention du CCAS s'effectue au profit des habitants de la commune, elle doit être à caractère social et répondre au principe d'égalité devant le service public. Cependant, il appartient ensuite au conseil d'administration du CCAS de fixer librement d'autres critères définissant les conditions d'attribution des aides facultatives délivrées par ce dernier (ressources, emploi, etc.).

Plusieurs raisons ont pu inciter les CCAS à modifier leurs critères d'attribution en 2013 : répondre à l'augmentation globale des demandes (6 CCAS sur 10) ; répondre à de nouveaux types de demandes ou à celles émanant de nouveaux publics (7 sur 10) ; compenser les lacunes de certains dispositifs ou le désengagement d'autres acteurs et pouvoir augmenter les montants alloués face à la baisse des aides des autres acteurs locaux — conseil général, CARSAT, CAF, fonds locaux... (3 sur 10).

La modalité la plus fréquente de changement des critères d'attribution est l'application de nouveaux barèmes d'octroi (66 % des CCAS) ; 29 % des CCAS ont modifié le public bénéficiaire ; 39 % ont modifié les plafonds du reste à vivre. Quelques CCAS mentionnent que la pression de la demande sociale les a conduits à déterminer plus précisément certains critères d'attribution.

En résumé, pour s'adapter à l'augmentation des demandes d'aides, la moitié des CCAS a, depuis 2009, à la fois augmenté le budget consacré aux aides et changé les critères d'attribution des aides.

Évolution des moyens d'action des CCAS entre 2009 et 2013



Base : les CCAS ayant connu une augmentation des demandes.

Les CCAS des grandes villes ont moins souvent augmenté leur budget et plus souvent diminué les montants des aides individuelles. Rappelons que ces CCAS observent plus intensément que les autres une augmentation du nombre des demandeurs. Les CCAS des communes moyennes connaissent une hausse des montants demandés. Ces derniers ont moins souvent baissé les montants des aides individuelles octroyées.

RAPPEL : AU-DELÀ DES MISSIONS QUI LEUR ONT ÉTÉ CONFIÉES PAR LA LOI (AIDE À L'INSTRUCTION DES DEMANDES D'AIDES LÉGALES DU TYPE CMU, AME, ACS), LES CCAS INTERVIENNENT DE MANIÈRE VOLONTAIRE ET FACULTATIVE EN MATIÈRE DE SANTÉ. ILS AGISSENT LE PLUS SOUVENT EN DIRECTION DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ DANS UNE LOGIQUE DE PRÉVENTION, D'ANIMATION TERRITORIALE, D'ACCÈS AUX DROITS.

LES RÉSULTATS PRÉSENTÉS DANS CE FOCUS PORTENT SUR LES CCAS RÉPONDANTS IMPLIQUÉS DANS LES QUESTIONS DE SANTÉ.

Tous types de demandes confondues, les demandes d'aides relatives à la santé arrivent après les demandes d'aides relatives au logement et à l'alimentation. 80 % des CCAS répondants au baromètre interviennent dans ce domaine : actions d'information, d'orientation, d'accompagnement ou aides financières. Les trois quarts des CCAS reçoivent régulièrement ou ponctuellement des demandes d'aides relatives à la santé et en assurent un suivi.

Depuis 2009, les CCAS constatent une augmentation globale des demandes d'aides relatives à la santé

En matière de santé, les demandes adressées aux CCAS impliqués dans ce champ sont diverses : la moitié d'entre eux disent en premier lieu faire l'objet de demandes d'usagers souhaitant connaître ou faire valoir leurs droits aux dispositifs légaux. Des demandes d'aides financières sont également adressées aux CCAS : demande d'aide au paiement des frais d'acquisition d'une mutuelle (pour 3 CCAS sur 10) ; demande d'aide à la prise en charge des frais de santé non remboursés par la sécurité sociale (mentionné par 1 CCAS sur 6, soit 17 %) ; demande d'aide au paiement du reste à charge pour l'aide à l'acquisition de la complémentaire santé - ACS - (cité comme premier motif de demande par seulement 3 % des CCAS).

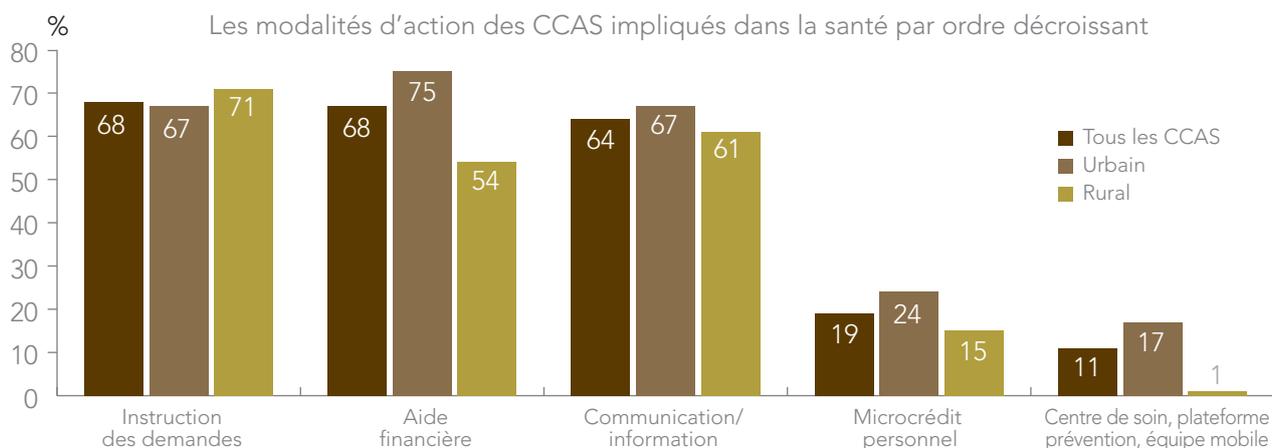
Cette augmentation globale des demandes concerne autant les zones rurales que le milieu urbain, mais elle est deux fois plus forte dans les villes de plus de 100 000 habitants (67 % des CCAS de ces dernières contre 33 % des CCAS des communes de moins de 2 500 habitants).

Les deux tiers des CCAS impliqués en matière de santé répondent à cette demande via un accompagnement administratif et/ou une aide financière

Face aux diverses demandes qui leurs sont adressées, les deux tiers de ces CCAS répondent via une aide à l'instruction des dossiers d'aides légales (couverture maladie universelle et complémentaire, Aide médicale d'État, Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé). Souvent, l'information et l'instruction des dossiers se rejoignent ; au-delà de l'aide à l'instruction des dossiers, les CCAS accompagnent les publics dans leurs démarches administratives ou de soins en les informant sur les dispositifs existants et/ou en les orientant vers les acteurs spécialisés.

Les deux tiers des CCAS impliqués dans le domaine de la santé attribuent des aides financières pour la prise en charge de frais de santé courants ou ponctuels. Un CCAS sur dix a engagé d'autres actions comme la gestion d'un centre de soins, d'une plateforme de prévention santé, d'une équipe mobile ou d'un atelier santé-ville. Le partenariat avec des mutuelles, sous forme par exemple d'un contrat collectif de mutuelles, concerne 7 % des CCAS.

*Ce focus est une première approche globale de l'intervention des CCAS dans ce domaine. Il sera complété par une enquête plus approfondie à venir visant notamment à évaluer les limites et effets de seuil des dispositifs légaux.



En référence à la taille démographique, les CCAS des communes de plus de 100 000 habitants interviennent beaucoup plus intensément que les autres. 85 % des CCAS des communes de plus de 100 000 habitants apportent une aide financière aux demandeurs contre 44 % des CCAS de communes de moins de 2 500 habitants.

Depuis 2009, 47 % des CCAS impliqués en matière de santé ont augmenté le budget consacré à ce type d'intervention

Les CCAS des villes de plus de 100 000 habitants sont plus souvent dans ce cas (60 % contre 34 % des CCAS de moins de 2 500 habitants), corollaire logique de leur plus forte implication dans l'octroi d'aides financières au paiement des frais de santé.

La santé : premier poste de dépenses sacrifiées par un ménage en zone urbaine

La santé est le premier poste auquel renoncent les ménages en zone urbaine, avant l'énergie (72 % des CCAS contre 58 % de CCAS qui estiment que les ménages renoncent à assumer leur frais d'énergie). En zone rurale, c'est l'inverse : la santé est le deuxième poste de dépenses auquel renoncent les ménages, le premier étant l'énergie (43 % des CCAS contre 58 %).

Liens entre les CCAS et les autres acteurs de la santé sur le territoire

Selon 40 % des CCAS impliqués en matière de santé, il n'existe pas de coordination spécifique des acteurs locaux au niveau de leur commune. Lorsque cette coordination existe et qu'ils en ont connaissance, 64 % des CCAS répondants y participent (35 % en tant que membre et 29 % en tant que pilote). Selon 68 % des CCAS, la CPAM fait partie de ces coordinations ; près de la moitié des CCAS mentionne la présence

d'associations ; 40 % mentionnent la présence d'autres membres tels que centres sociaux, réseaux de santé, hôpitaux, professionnels de santé, Agence régionale de la santé, conseil général, conseil régional. 30 % des CCAS signalent qu'un Centre d'examen de santé participe à la coordination.

Les CCAS davantage pilotes des coordinations dans les petites communes

Les acteurs de la santé sont moins présents dans les petites communes : lorsqu'il y a moins de 2 500 habitants, les coordinations autour de la santé sont composées de deux acteurs en moyenne contre trois acteurs au minimum dans les territoires de plus de 100 000 habitants. La participation des CCAS à un réseau de coordination dans les petites communes est plus faible que dans les grandes communes (56 % des CCAS de moins de 5 000 habitants contre 75 % des CCAS de plus de 30 000 habitants). Néanmoins, dès lors qu'ils y participent, les CCAS des petites communes sont plus nombreux à en assurer le pilotage. 65 % des CCAS des communes de moins de 5 000 habitants participant à des coordinations en assurent le pilotage (contre 33 % des CCAS de communes de 30 000 habitants et plus). Même constat pour les CCAS implantés en milieu rural : 53 % des CCAS participant à des coordinations en milieu rural en assurent le pilotage contre 44 % en milieu urbain.

Pour la cinquième année consécutive, plus des deux tiers des CCAS/CIAS sont confrontés à une augmentation des demandes d'aides, constat traduisant l'enkystement de la précarité et mettant en relief l'enjeu des mesures qui seront déployées dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Les CCAS/CIAS observent tout d'abord une augmentation globale du nombre des demandeurs mais surtout **une intensification et un enlèvement de la précarité, plus particulièrement des familles monoparentales et des personnes isolées.**

Constat tout aussi préoccupant: ces nouvelles demandes sont déclenchées par des difficultés à assumer les besoins de première nécessité. Les charges énergétiques sont ainsi citées par quasiment tous les CCAS, suivies par les problèmes de paiement de dépenses en lien avec le logement (principalement les loyers, mais aussi les taxes d'habitation, les assurances...). **Les effets de seuil des dispositifs légaux (dont ceux garantissant l'accès à la santé) se répercutent fortement sur la demande exprimée auprès des CCAS/CIAS.** Des besoins essentiels (comme les soins) ou des services (comme l'accueil périscolaire des enfants) se retrouvent ainsi relégués au rang de « luxe » auquel les ménages en difficulté renoncent de plus en plus. Un constat très inquiétant puisqu'il engendre le repli sur soi, remet en cause le principe d'égalité des chances, traduit une régression de la qualité de vie. En tant que gestionnaires de services publics, les CCAS sont également directement confrontés aux problèmes d'impayés.

L'action des CCAS

Ce baromètre de l'action sociale locale permet de cerner les modalités d'évolution des moyens mobilisés par les CCAS face à la pression des demandes à la hausse. Ceux-ci ont majoritairement absorbé cette nouvelle augmentation, **en adaptant leur budget d'aides facultatives et/ou en révisant les critères d'attribution de ces aides afin de les rendre plus accessibles.** Ces changements visent à maintenir un minimum d'équité dans les aides, en fixant des priorités,

tout en laissant recevables les demandes des ménages non éligibles à l'aide légale mais qui ne s'en retrouvent pas moins dans des situations critiques.

Durant les cinq dernières années, les CCAS ont également renforcé leur **rôle d'interface** entre un public souvent mal informé et les gestionnaires des dispositifs légaux existants. Une connaissance globale de la situation des demandeurs leur permet de **prévenir** des situations de précarité extrêmes. Les CCAS interviennent fortement en informant, en orientant et en accompagnant des personnes (souvent isolées, en situation de rupture ou d'attente de droits) dans leurs démarches d'**accès aux droits** et ce parallèlement aux aides directes qu'ils octroient. Enfin, devant la pression de la demande et les limites de leurs moyens, les CCAS sont amenés à nouer des **partenariats** avec un ensemble d'acteurs ciblés (les mutuelles par exemple).

Recommandations

Localement, la présence d'acteurs de proximité tels que les CCAS/CIAS demeure plus que jamais fondamentale dans une logique d'information, d'animation territoriale, de prévention et d'accès aux droits. Dans les petites communes rurales, là où une moindre présence des différents acteurs est observée, le CCAS devient un référent incontournable. De manière générale, la proximité du CCAS avec le public en difficulté constitue également un important levier de lutte contre le non-recours. Cette réalité interroge directement la cohérence et le bien-fondé de certaines initiatives parlementaires telle que la proposition de loi du sénateur Doligé (en attente d'examen en seconde lecture à l'Assemblée nationale) suggérant de rendre les CCAS facultatifs, notamment dans les plus petites communes... Seul le renforcement de l'action conjointe et coordonnée des élus locaux et des pouvoirs nationaux, mais aussi de l'ensemble des acteurs engagés dans la lutte contre l'exclusion permettra d'enrayer durablement l'aggravation des phénomènes de précarité auxquels sont aujourd'hui confrontés de trop nombreux de nos concitoyens.



L'UNION NATIONALE DES CENTRES COMMUNAUX ET INTERCOMMUNAUX D'ACTION SOCIALE (UNCCAS) EST LE SEUL REPRÉSENTANT DES CCAS/CIAS

L'UNCCAS est une association loi 1901 présidée depuis 1996 par **Patrick Kanner**, adjoint au maire de Lille, président du conseil général du Nord. Le réseau compte 4000 CCAS et CIAS adhérents dont l'action concerne 45 millions de citoyens (métropole et outre-mer). L'UNCCAS regroupe la quasi totalité des villes de plus 10000 habitants, les trois quarts des communes de 5000 à 10000 habitants et près de 2000 CCAS de communes de moins de 5000 habitants.



L'ORIGINALITÉ DU CCAS

Le CCAS est un **établissement public** administratif présidé par le maire de la commune. Son conseil d'administration a la particularité, unique en France et en Europe, d'associer aux **élus** du conseil municipal, des représentants de la **société civile**, notamment de la vie associative (insertion et lutte contre les exclusions, associations familiales, associations de retraités et de personnes âgées, associations de personnes handicapées).

Les principaux champs d'intervention des CCAS/CIAS sont, par ordre décroissant: la lutte contre l'exclusion, l'aide à domicile, la prévention et l'animation pour les personnes âgées, la gestion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, le soutien au logement et à l'hébergement, la petite enfance, l'enfance/jeunesse, le soutien aux personnes en situation de handicap.

Au-delà des missions confiées par la loi au CCAS (instruction des dossiers de demande d'aide sociale, domiciliation, réalisation annuelle d'une analyse des besoins sociaux de la population...), celui-ci anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. Celle-ci peut se traduire par l'octroi de prestations en nature ou en espèces, la gestion d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (structures pour personnes âgées, pour personnes handicapées, hébergement d'urgence, maisons relais, services d'aide ménagère, services de soins infirmiers à domicile...), l'accompagnement des personnes, la coordination des acteurs...



CONTACT PRESSE

HÉLÈNE-SOPHIE MESNAGE
hsmesnage@unccas.org

UNCCAS

Villa Souchet
105 avenue Gambetta
75020 PARIS
T: 01 53 19 85 50
www.unccas.org