

# ***LE CCAS DE FAULQUEMONT***

## **SOMMAIRE**

|                                                                               |   |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|
| PREAMBULE.....                                                                | 2 |
| 1 - LE CADRE JURIDIQUE DES CCAS .....                                         | 2 |
| 2 – LE CADRE JURIDIQUE DES CENTRES DE SANTE (CS) .....                        | 4 |
| 3 - LE CADRE JURIDIQUE SPECIFIQUE DES CENTRES DE SOINS INFIRMIERS (CSI) ..... | 5 |
| 4 - ANALYSE FINANCIERE DU CCAS DE FAULQUEMONT DE 2013 A 2018 .....            | 6 |
| 5 - ANALYSE FINANCIERE DU CCAS DE FAULQUEMONT DE 2013 A 2018 .....            | 7 |
| ANNEXE 1.....                                                                 | 8 |
| GLOSSAIRE : .....                                                             | 9 |

## PREAMBULE

L'analyse financière du CCAS a été effectuée à partir des documents budgétaires communiqués (BP et CA de 2013 à 2017). Par ailleurs, la Fédération Nationale des Centres de santé a fourni un ensemble d'informations sur les centres de soins infirmiers. Les recherches internet ont permis aussi de collecter des informations utiles à l'étude.

### 1 - LE CADRE JURIDIQUE DES CCAS

#### Les textes

Avant 1953, l'aide sociale était organisée autour des bureaux de bienfaisance et des bureaux d'assistance. Depuis un décret-loi du 29/11/1953, l'aide sociale est devenue un droit pour les personnes et non plus un dispositif de charité laissé à la libre appréciation des collectivités publiques. Le même décret-loi crée les bureaux d'aide sociale (BAS) en lieu et place des bureaux de bienfaisance et d'assistance. En 1986, les BAS deviendront des CCAS, centres communaux d'action sociale, véritables établissements publics administratifs dotés de l'autonomie financière, d'un personnel propre et d'un patrimoine et pouvant signer des contrats. Le CCAS, au-delà de l'aide sociale qu'avait le BAS, voit ses compétences élargies à l'ensemble du champ social et du médico-social.

Les communes de plus de 1500 habitants doivent se doter d'un CCAS, en dessous de ce seuil, l'existence d'un CCAS est facultative.

Les compétences des CCAS sont définies par le Code de l'Action Sociale et des Familles aux articles L. 123-4 à L.123-9 et aux articles R.123-1 à R.123-6. La possibilité de créer un centre intercommunal d'action sociale est prévue à l'article L.121-6 du même code.

#### Les compétences

Le CCAS développe une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées.

Il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale dans les conditions fixées par voie réglementaire.

Le CCAS peut créer et gérer en services non personnalisés des établissements et services sociaux et médico-sociaux, c'est le cas à Faulquemont avec la création il y a plus de 30 ans du service de soins infirmiers (SSI). Les statistiques nationales montrent que très majoritairement les CCAS ont créé des services ou des établissements pour personnes âgées, pour des prestations à domicile ou pour lutter contre les exclusions, les actions en faveur de la prime enfance et des personnes handicapées restent limitées (moins de 10% du total des actions).

**Il procède annuellement à une analyse des besoins sociaux, il serait intéressant de savoir si cette analyse est effectuée à Faulquemont et si elle est communiquée au Conseil municipal.**

Il peut intervenir au moyen de prestations en espèces (secours, aide au paiement facture gaz et électricité) ou en nature (bons alimentaires, colis alimentaire, gratuité transport etc.).

Les CCAS ont l'obligation de domiciliation des personnes sans domicile stable.

Ils doivent tenir à jour un fichier des bénéficiaires d'une prestation d'aide sociale.

### **Les règles de fonctionnement**

Le maire est président de droit du Conseil d'administration du CCAS mais il peut en déléguer la présidence à l'un de ses adjoints. Le Conseil d'administration (CA) est composé à parité de membres élus et de personnes nommés par le maire. Ainsi, le maire doit solliciter l'UDAF pour désigner un de ses membres. Selon la taille de la commune, le CA compte de 8 à 16 membres plus le maire.

Le CA doit se réunir au moins une fois par trimestre. Mais il se réunit autant de fois que nécessaire sur convocation du maire ou à la demande de la majorité des membres du CA. Les séances du CA ne sont pas publiques.

Chaque membre doit recevoir au moins 3 jours francs avant la réunion une convocation signée du Président. Cette convocation doit être accompagnée d'un rapport explicatif pour chaque affaire inscrite à l'ordre du jour.

Les délibérations sont adoptées à la majorité absolue des voix et il faut que la moitié des membres au moins soit présente pour que le CA puisse valablement délibérer. Le Président a voix prépondérante en cas de partage des voix.

Le CA peut créer des commissions thématiques et des groupes de travail. Les décisions du CA sont soumises au contrôle de légalité du Préfet.

Il existe souvent une convention-cadre qui définit les rapports entre le CCAS et la commune, notamment les principes d'action, les priorités et le partage des rôles entre les services municipaux et les services du CCAS.

Certaines décisions du CA doivent dans certains cas être soumises préalablement au Conseil municipal (aliénation ou acquisition de patrimoine, emprunt).

Il convient de noter que de nombreux CCAS arrêtent un règlement intérieur qui précise par exemple la fréquence des réunions du CA, le déroulement des séances, la distinction des pouvoirs du CA et du Président du CA car le Conseil peut déléguer certaines de ses compétences.

## 2 – LE CADRE JURIDIQUE DES CENTRES DE SANTE (CS)

La ville de Faulquemont a créé il y a plus de 30 ans un centre de soins infirmiers qui relève de la réglementation des centres de santé.

L'ordonnance du 12 janvier 2018, prise en application de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, détaille les conditions de création et de fonctionnement des centres de santé. Ces dispositions ont été reprises aux articles L.6323-1 à L.6323-15 du Code de la santé publique. Un décret du 27 janvier 2017 a été publié en application de l'Ordonnance précitée.

Tout CS, structure sanitaire de proximité, est ouvert à tout public et pratique le tiers payant sans dépassement d'honoraires. En théorie, il dispense des activités de prévention, de diagnostic et de soins qui relèvent à titre principal de l'assurance maladie. Ainsi, il existe des services de radiologie, de dentisterie, de kinésithérapie de consultation médicale tout autant que des services infirmiers gérés en CS. Ils sont créés par des organismes sans but lucratif.

Les professionnels du centre de santé sont salariés. A l'occasion de son ouverture, le CS établit un projet de santé qui fonde le diagnostic du territoire, des besoins sanitaires, des priorités à mettre en œuvre et des dispositifs de coordination avec les autres offres de soins. Ce projet de santé est actualisé chaque année. Le gestionnaire du centre de santé communique chaque année à l'Observatoire des centres de santé les statistiques sur l'activité du centre. L'Agence Régionale de Santé (ARS) contrôle les centres de santé, elle est aussi une instance de soutien et éventuellement de financement. En effet, l'ARS, comme la CARSAT, émet des appels à projet pour animer le réseau des centres de santé en matière de prévention notamment. L'intérêt de ces appels à projet réside dans le fait que le centre de santé retenu obtient un financement non négligeable en profitant de son activité quotidienne en la complétant sur certains aspects sans pour autant alourdir sensiblement la charge de travail.

### 3 - LE CADRE JURIDIQUE SPECIFIQUE DES CENTRES DE SOINS INFIRMIERS (CSI)

Les CSI constituent l'une des catégories d'activités des centres de santé. Ils effectuent deux types de soins :

- Des actes infirmiers de soins (AIS) qui sont des actes de soins d'hygiène (prévention d'escarres, nursing, etc.)
- Des actes médicaux infirmiers (AMI) qui sont des actes techniques (prises de sang, injections, chimiothérapie, etc.)

Le centre de santé de Faulquemont est monoprofessionnel en ce sens qu'il n'emploie que des infirmières.

Concernant le centre de soins infirmiers de Faulquemont, la patientèle des personnes âgées est particulièrement importante. La démarche de soins infirmiers (DSI) qui concerne les personnes dépendantes donne au professionnel infirmier une responsabilité de définition des besoins de soins, de coordination en contrepartie de laquelle la rétribution des actes est améliorée.

**Il conviendrait de savoir si le CSI de Faulquemont pratique la DSI et s'il répond à des appels à projet.**

## 4 - ANALYSE FINANCIERE DU CCAS DE FAULQUEMONT DE 2013 A 2018

### Activités à caractère social

L'analyse des rapports d'activité des années 2013 à 2018 du CCAS donnent quelques informations intéressantes.

La population communale baisse de façon continue, même si cette baisse n'est que de quelques dizaines de personnes chaque année.

Les demandes d'aides et de secours ont tendance aussi à diminuer. C'est particulièrement vrai pour l'aide alimentaire d'urgence, le nombre de bénéficiaires passe de 43 en 2013 à 15 bénéficiaires en 2018. Les aides financières sont plus fluctuantes avec 35 bénéficiaires en 2014 mais seulement 14 bénéficiaires en 2018.

**Il convient de noter des modes d'intervention très répétitifs et une grande stabilité de l'effort financier consacré aux interventions sociales qui s'explique par une relative baisse de la demande sociale. Ainsi, les dépenses effectuées à ce titre par le CCAS sont passées de 7650,94 euros en 2013 à 5 400 euros en 2017.**

**La progression du budget du CCAS de Faulquemont de 2013 à 2018 n'est donc pas due aux dépenses d'aide sociale facultative.**

### L'activité du CSI

Les dépenses de fonctionnement du CCAS ont progressé de plus de 50 000 euros sur 5 ans passant de 263 857 euros à 314 420 euros en 2017. Cette progression est surprenante car nous avons vu que les dépenses d'aides sociales facultatives ont diminué, de même le rapport d'activité du CSI (cf. annexe 1) montre que le nombre de patients pris en charge a diminué (588 en 2013, 501 en 2017), idem pour les actes pratiqués (aussi bien les AIS que les AMI).

**Il est donc permis de considérer que le CSI a mobilisé de plus en plus de moyens financiers pour une activité en baisse. Par exemple, en 2016, les dépenses de personnel qui étaient budgétées à hauteur de 245 300 euros dans le BP, ont atteint en fait 262 626 euros alors même que l'activité de soins infirmiers ne connaissait pas une croissance notable. Ce n'est qu'en 2017 que les effectifs ont commencé à être réajustés, le nombre d'agents passe de 8 à 7, un poste d'infirmière n'étant plus pourvu et un poste de cadre de santé est requalifié en infirmière de classe supérieure.**

Les informations obtenues auprès de la Fédération nationale des centres de soins confirment que l'activité sanitaire est très difficilement équilibrée. Il faut donc être proactif en matière de gestion des effectifs et en matière de recherche de recettes complémentaires non liées au remboursement de prestations.

Ces constats expliquent que la subvention versée par la commune n'a fait qu'augmenter depuis 5 ans. En 2013, il n'y a pas eu besoin d'une subvention communale. Elle s'est montée à 10 000 euros en 2014, puis à 23 000 euros en 2015 pour atteindre 40 000 euros en 2017. La subvention municipale est retombée à 10 000 euros en 2018. Il convient toutefois de relever que la subvention municipale était de 85 000 euros en 2012 tel que cela ressort du BP 2013 au titre des réalisations pour 2012. Durant cette même période, les remboursements de l'assurance maladie ont faiblement progressé en passant de 216 891 euros en 2013 à 233 911 euros en 2017 soit une hausse de 9,3% en 5 ans. Les dépenses de gestion courante, en revanche, étaient de 260 212 euros en 2013 et de 309 143 euros en 2017.

Les données financières du BP 2018 confirment les tendances des années précédentes. Ainsi, il est constaté une stagnation des recettes de fonctionnement qui sont prévues à hauteur de 320 000 euros alors qu'elles se sont élevées à 323 198 euros en 2017. La subvention municipale est maintenue à 40 000 euros dans le BP 2019.

## 5 - ANALYSE FINANCIERE DU CCAS DE FAULQUEMONT DE 2013 A 2018

Alors que la gestion du budget communal se caractérise par une grande prudence en matière de gestion des effectifs (baisse des postes depuis plusieurs années), la gestion du CCAS a été peu proactive et mériterait un audit pour savoir s'il est toujours pertinent de gérer un centre de soins infirmiers alors même que des infirmières libérales sont présentes sur le territoire de Faulquemont et des environs. **D'un diagnostic effectué dans les années 80, il serait intéressant de connaître le projet de service actuel du CSI et de savoir comment il travaille avec les autres acteurs sanitaires du territoire.**

**Il est surprenant de constater la discrétion de la ville sur cette activité de soins infirmiers. Le compte rendu d'activité du CSI (cf. annexe 1) est pour le moins succinct.**

## RAPPORT D'ACTIVITE

|                                          | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
|------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nb patients pris en charge               | 588   | 628   | 550   | 525   | 501   |
| Nb total passage IDE                     | 14527 | 16064 | 14450 | 14652 | 14345 |
| Total d'AIS 1(actes de soins infirmiers) | 5610  | 6252  | 3558  | 3393  | 1902  |
| Total d'AMI 1(actes médicaux infirmiers) | 32736 | 37278 | 36176 | 38844 | 33738 |

|           | Recettes  |           |          |          |           |
|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| Soins IDE | 216891,75 | 226298,52 | 225983,8 | 232641,8 | 233911,71 |

## **GLOSSAIRE :**

**CARSAT** : Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) sont des organismes du régime général sécurité sociale de France métropolitaine ayant une compétence régionale. Les Carsat ont succédé, au 1er juillet 2010, aux caisses régionales d'assurance maladie (Cram). Les Carsat exercent leurs missions dans les domaines de l'assurance vieillesse et de l'assurance des risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles). L'Île-de-France constitue un cas particulier et n'a pas de Carsat puisque c'est la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qui y assure cette fonction.