

**CENTRE COMMUNAL
d'ACTION SOCIALE DE TARNOS**

CENTRE SOCIAL ANDRE ARLAS

13 Chemin de Tichené
☎ 05 59 64 88 22

**PROCES-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CCAS DU 19 JUILLET 2022**

L'an deux mille vingt-deux, le dix-neuf juillet à dix-sept heures trente, les membres du **Conseil d'Administration du CCAS**, dûment convoqués, se sont réunis au lieu ordinaire de leur séance, sous la présidence de Monsieur Jean-Marc LESPADÉ, Président du CCAS.

Date de convocation : 12 juillet 2022

Présents : Mesdames AFKIR Karima, DUPRE Anne, FONTENAS Pierrette, GOYHENECHÉ Maïté et ORDUNA Aurélie ; Messieurs COUTIER Alain, GUERRERO José et LESPADÉ Jean-Marc.

Excusés : Mesdames DARRAMBIDE Fabienne, LACOUTURE Anne, NOGARO Isabelle et TROISVALLETS Cécile ; Monsieur ROBLES Antoine.

Secrétaire de séance : Monsieur Jérôme BARRIEZ, directeur.

Monsieur le Président accueille les membres du conseil d'administration.

Il présente ensuite le compte rendu de la séance du 2 juin 2022, lequel est approuvé à l'unanimité.

Il rend compte des 8 décisions prises en application de la délégation de pouvoirs reçue des membres du conseil d'administration.

- décision du 02 juin 2022 : un foyer a bénéficié d'un bon essence de 75 €
- décision du 20 juin 2022 : un foyer a bénéficié d'un bon alimentaire de 90 €
- décision du 20 juin 2022 : un foyer a bénéficié d'un bon essence de 90 €
- décision du 20 juin 2022 : un foyer a bénéficié d'un bon alimentaire de 115 €
- 4 décisions du 05 juillet 2022 : 4 personnes seules ont bénéficié chacune de bons alimentaires de 90 € par mois pour les mois de juillet, août et septembre 2022

Il aborde les questions inscrites à l'ordre du jour.

1) Budget annexe EHPAD 2022 : état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) modifié suite à la notification de la dotation soins versée par l'ARS (décision modificative n°1).

Monsieur le Président rappelle que les prévisions de dépenses et de recettes du budget annexe EHPAD du CCAS de Tarnos pour l'exercice 2022 furent arrêtées sous forme de propositions budgétaires par l'organe délibérant (article R314-14 du Code de l'action sociale et des familles) lors de la séance du 29 octobre 2021. Ces propositions furent transmises au Conseil Départemental des Landes avant le 31 octobre 2021, conformément aux dispositions de l'article R314-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

L'arrêté du Département portant fixation des tarifs hébergement et dépendance est daté du 1^{er} mars 2022.

Les tarifs arrêtés à compter du 1^{er} janvier 2022 sont les suivants :

Tarifs hébergement :

- Prix de journée : 60,62 €
- Tarif couple : 104,17 €
- 1 personne en chambre double : 52,09 €
- Accueil de jour : 36,40 €

Tarifs dépendance :

- GIR 1 - 2 : 24,82 €
- GIR 3 - 4 : 15,75 €
- GIR 5 - 6 : 6,68 €

Pour la *section hébergement* le tarif retenu nous permet d'envisager des recettes de 1 508 528,70 € au titre de l'hébergement permanent et de 1 526 714,00 € si l'on ajoute les recettes de l'hébergement temporaire (arrêté et rapport budgétaire du Département des Landes ci-joints).

Pour la section dépendance, les tarifs sont en baisse.

Toutefois, le montant de la dotation globale versée par le Département des Landes est en hausse et passe de 232 535,43 € en 2021 à 247 521,42 € en 2022 (+ 14 985,99 €). La dotation dépendance globale augmente et passe de 521 722,20 € en 2021 à 526 619,13 € en 2022.

L'ARS a notifié sa décision tarifaire le 8 juillet 2021 (fiche de notification budgétaire 2022 n°1 et décision tarifaire jointes).

La dotation soins est fixée à 1 445 802,00 € pour l'exercice 2022 et se décline ainsi :

- Base reconductible au 31/12/2021 :	1 417 100,00 €
- Actualisation (taux de 0,47 %) :	6 689,00 €
- Résorption écart au plafond :	52,00 €
- Prime Grand Age :	4 132,00 €
- Ségur Médecins :	2 706,00 €
- Revalorisations de grilles (Ségur attractivité) :	10 690,00 €
- Revalorisation catégorie C :	4 433,00 €

La très forte évolution du recours à l'intérim pour faire face à la pénurie de soignants notamment, situation aggravée par une crise sanitaire très longue, laisse augurer des difficultés financières importantes. A titre d'illustration, l'évolution du coût de l'intérim pour notre EHPAD est rappelée ci-après :

2015 :	23 542,33 €
2016 :	9 753,87 €
2017 :	9 852,33 €
2018 :	42 602,93 €
2019 :	40 365,09 €
2020 :	53 386,34 €
2021 :	68 331,30 €
Payé à fin mai 2022 :	64 894,67 €

A cela s'ajoutent les augmentations de la valeur du SMIC au 1^{er} mai 2022 puis au 1^{er} août 2022, celle du point d'indice à hauteur de 3,5 % à compter du 1^{er} juillet 2022, le passage en catégorie B des aides-soignants et la revalorisation de leur grille salariale, ainsi que celle des agents de catégorie C.

Il faut enfin évoquer l'inflation importante. La hausse des prix touche de très nombreux domaines : les fournitures alimentaires, les protections, les produits d'entretien...Les circulaires du 16 juillet 2021 et du

30 mars 2022 traitent de la modification des contrats de la commande publique en raison de la hausse des prix et de l'application de la théorie de l'imprévision.

Nous avons arrêté sur ces bases un EPRD en déséquilibre. Il s'établit ainsi :

- dépenses : 3 675 085,48 €
- recettes : 3 645 085,48 €

Par ailleurs le tableau de financement prévisionnel s'équilibre en ressources et en emplois à 82 930,75 €.

Oui l'exposé de Monsieur le Président, après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration approuvent l'EPRD 2022 modifié et l'autorisent à transmettre ces éléments et la présente délibération au contrôle de légalité, aux autorités de tarification, puis au comptable public.

Monsieur le Président précise que si dans un délai de 30 jours l'autorité de tarification n'a pas fait connaître son opposition, ce document sera réputé approuvé (article R314-225 du Code de l'action sociale et des familles).

Ce même article prévoit que l'approbation ou le rejet de l'état des prévisions de recettes et de dépenses relève de la compétence conjointe du directeur général de l'ARS et du Conseil Départemental.

ADOPTE A L'UNANIMITE

2) Affectation définitive du résultat 2020 du budget annexe SSIAD.

Monsieur le Président rappelle que l'affectation du résultat est décidée par le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en application des dispositions de l'article 314-51 du Code de l'action sociale et des familles.

Il indique également que la proposition d'affectation du résultat 2020 fut approuvée par délibération n°15/2021 du 29 avril 2021 pour être transmise à l'ARS. Il était proposé d'affecter le résultat de + 29 954,99 € pour 15 000,00 € à l'investissement (compte 10682) et pour 14 954,99 € en réserve de compensation des déficits (compte 106868).

Monsieur le Président précise que la décision motivée par laquelle l'autorité de tarification affecte le résultat [...] est notifiée à l'établissement dans le cadre de la procédure de fixation du tarif de l'exercice sur lequel ce résultat est affecté (article 314-53 du Code de l'action sociale et des familles).

La décision tarifaire datée du 1^{er} juillet 2022 et la fiche de notification budgétaire nous ont été transmises par l'ARS le 8 juillet 2022 (fiche de notification budgétaire 2022 n°1 jointe). La décision d'affectation du résultat se décline ainsi :

- affectation à la réduction des charges d'exploitation : 14 977,00 € (compte 1108)
- affectation en réserve de compensation des charges d'amortissement : 14 978,49 € (compte 106878)

C'est donc une somme de 29 955,49 € qui est retenue comme résultat 2020 et affectée par l'ARS soit 0,50 € de plus que le résultat arrêté par le CCAS et le trésorier à travers leurs comptes respectifs. Cette différence tient à une prise de connaissance très tardive du montant des CNR alloués dans le cadre d'une 3^{ème} partie de campagne 2020. Un mail nous aurait été communiqué le 23 février 2021 par l'ARS (nous n'en avons aucune trace) ; et nous avons finalement reçu la notification de cette 3^{ème} partie de campagne le 26 octobre 2021. Les comptes 2020 étaient validés et ne pouvaient plus être corrigés. Or nous avons inscrit une aide de l'ARS au titre de Noël Solidaire

de 442,50 € (pour l'achat de cadeaux aux bénéficiaires du SSIAD pendant la crise sanitaire) alors que le versement de l'ARS a finalement atteint 443,00 €.

Où l'exposé de Monsieur le Président, après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration :

- prennent acte des éléments susvisés ;
- approuvent la décision d'affectation définitive du résultat de l'exercice 2020 du budget annexe SSIAD.

ADOPTE A L'UNANIMITE

3) Proposition corrigée d'affectation du résultat de l'exercice 2021 du budget annexe SSIAD.

Monsieur le Président rappelle que l'affectation du résultat est décidée par le directeur de l'Agence régionale de santé (article 314-51 du Code de l'action sociale et des familles).

Les comptes administratif et de gestion 2021 ont été approuvés par un vote des membres du conseil d'administration réunis en séance le 28 avril 2022.

Le résultat 2021 de la section d'exploitation s'établit ainsi :

Section d'exploitation

Résultat de l'exercice 2021	Résultat incorporé au budget 2021	Résultat à affecter
35 096,39 €	2 707,00 €	+ 37 803,39 €

Par délibération n°15/2022 du 28 avril 2022, les membres du conseil d'administration ont décidé d'affecter l'intégralité du résultat soit 37 803,39 € en réserve de compensation des déficits (compte 106868).

Or dans le rapport transmis à l'ARS suite à l'adoption du résultat 2021, la proposition d'affectation est différente. Où l'exposé de Monsieur le Président, les membres du conseil d'administration décident d'aligner leur décision sur le rapport en approuvant la proposition corrigée d'affectation ci-après :

	Excédent à affecter
Excédent affecté à la réserve de compensation des déficits (compte106868)	25 000,00 €
Excédent affecté à la réserve de compensation des charges d'amortissement (compte106878)	12 803,39 €

S'agissant de la section d'investissement, les modalités de reprise du résultat rappelées ci-après ne changent pas.

Section d'investissement :

Résultats en euros	Déficit	Excédent
Cumulé antérieur		15 051,09 €
De l'exercice	6 304,51 €	
Cumulé à la clôture		8 746,58 €

Le résultat cumulé excédentaire à la clôture de 8 746,58 € est repris au budget 2022 à la ligne budgétaire 001.

ADOPTE A L'UNANIMITE

4) Budget annexe SSIAD 2022 : budget exécutoire modifié suite à la notification de la dotation soins versée par l'ARS (décision modificative n°2).

Monsieur le Président rappelle que les prévisions de dépenses et de recettes du budget annexe SSIAD du CCAS de Tarnos pour l'exercice 2022 furent arrêtées sous forme de propositions budgétaires par l'organe délibérant (article R314-14 du Code de l'action sociale et des familles) lors de la séance du 29 octobre 2021. Ces propositions furent transmises à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Aquitaine, autorité de tarification, avant le 31 octobre 2021, conformément aux dispositions de l'article R314-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

La décision tarifaire datée du 1^{er} juillet 2022 et la fiche de notification budgétaire nous ont été transmises par l'ARS le 8 juillet 2022 (documents joints).

Le montant de la dotation globale de soins 2022 est arrêté à 346 849,00 € dont :

- Base reconductible au 31/12/2021 :	334 474,00 €
- Complément financement Prime Grand Age :	1 151,00 €
- Actualisation annuelle (taux de 0,472 %) :	1 579,00 €
- Ségur CTI :	20 015,00 €
- Revalorisations grilles salariales (Ségur attractivité) :	2 351,00 €
- Revalorisation catégorie C :	2 256,00 €

L'excédent antérieur 2020 étant repris à hauteur de 14 977,00 €.

Le service comptant 30 places et fonctionnant sur 365 jours en 2022, le prix de journée est fixé à 31,68 €.

Les recettes en atténuation proposées ne sont pas retenues.

Le budget exécutoire 2022 s'établit en charges et en produits à :

- 9 961,58 € en section d'investissement
- 361 826,00 € en section d'exploitation

En section d'exploitation, les dépenses retenues se déclinent ainsi :

- Groupe 1 :	10 550,00 €
- Groupe 2 :	326 426,00 €
- Groupe 3 :	24 850,00 €

Où l'exposé de Monsieur le Président, après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration approuvent le budget exécutoire 2022 modifié.

ADOPTE A L'UNANIMITE

5) Mise en œuvre du forfait *mobilités durables*.

Monsieur le Président indique aux membres du conseil d'administration qu'un décret du 9 décembre 2020 permet la mise en œuvre du forfait « mobilités durables » au sein de la fonction publique territoriale. Ce nouveau dispositif, calqué sur le secteur privé, a été instauré au niveau de la fonction publique d'Etat à compter du 9 mai 2020.

En pratique, le forfait « mobilités durables » consiste à rembourser tout ou partie des frais engagés par un agent au titre des déplacements réalisés entre sa résidence habituelle et son lieu de travail :

- ✓soit avec son propre vélo, y compris à assistance électrique
- ✓soit en tant que conducteur ou passager en covoiturage

Le montant du forfait « mobilités durables » est de 200 € par an, exonéré de l'impôt sur le revenu ainsi que de la contribution sociale sur les revenus d'activité.

Pour pouvoir bénéficier du forfait « mobilités durables », l'agent doit utiliser l'un des deux moyens de transport éligibles (vélo personnel ou covoiturage) pour ses déplacements domicile-travail pendant un minimum de 100 jours sur une année civile. Ce nombre minimal de jours est modulé selon la quotité de temps de travail de l'agent. Il est également modulé à proportion de la durée de présence de l'agent dans l'année au titre de laquelle le forfait est versé s'il a été recruté au cours de l'année, s'il est radié des cadres au cours de l'année ou s'il a été placé dans une position autre que la position d'activité pendant une partie de l'année concernée.

Par exception, un agent ne peut pas y prétendre s'il bénéficie déjà d'un logement de fonction sur son lieu de travail, d'un véhicule de fonction, d'un transport collectif gratuit (ou pris en charge par son employeur) entre son domicile et son lieu de travail, ou encore s'il est transporté gratuitement par son employeur.

La présente délibération définit les modalités d'octroi dans le cadre réglementaire fixé par le décret.

Entendu son Président,

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale,

Vu le code général des impôts, notamment son article 81,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 136-1-1,

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 3261-1 et L. 3261-3-1,

Vu le décret n°2010-676 du 21 juin 2010 modifié instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail,

Vu l'arrêté du 9 mai 2020 pris pour l'application du décret n°2020-543 du 9 mai 2020 relatif au versement du « forfait mobilités durables » dans la fonction publique de l'Etat,

Vu le décret n°2020-1547 du 9 décembre 2020 relatif au versement du « forfait mobilités durables » dans la fonction publique territoriale,

Vu l'avis favorable du comité technique en sa séance du 28 juin 2022

Les membres du conseil d'administration :

DECIDENT de l'instauration du forfait « mobilités durables » avec les modalités suivantes :

- ✓ à compter du 1^{er} janvier 2023
- ✓ au bénéfice des agents titulaires et stagiaires ainsi que des agents contractuels
- ✓ subordonné au dépôt d'une déclaration sur l'honneur établie par l'agent et transmise au service des ressources humaines, au plus tard le 31 décembre de l'année au titre de laquelle le forfait est versé.

Cette déclaration certifie l'utilisation de l'un ou des moyens de transport pour réaliser leurs trajets domicile – travail prévus par le décret (vélo personnel ou en covoiturage) pendant un minimum de 100 jours par an, modulé selon la quotité de temps de travail et de la durée de présence dans l'année au titre de laquelle le forfait est versé.

- ✓ d'un montant annuel forfaitaire de 200 €

INDIQUENT que l'utilisation effective du covoiturage ou d'un cycle ou du cycle à pédalage assisté personnel peut faire l'objet d'un contrôle de la part de l'employeur qui peut demander à l'agent tout justificatif utile à cet effet.

Le modèle d'attestation sur l'honneur à compléter sera mis à disposition par le service des ressources humaines.

PRECISENT que :

Pour les agents ayant plusieurs employeurs publics

Lorsqu'il a plusieurs employeurs publics, l'agent dépose auprès de chacun d'eux la déclaration prévue sur l'honneur évoquée ci-avant, au plus tard le 31 décembre de l'année au titre de laquelle le forfait est versé. Dans ce cas, le montant du forfait versé par chaque employeur est déterminé en prenant en compte le total cumulé des heures travaillées. La prise en charge du forfait par chacun des employeurs est calculée au prorata du temps travaillé auprès de chaque employeur.

Pour les agents arrivés ou quittant l'établissement public en cours d'année, ou placés dans une position autre que l'activité pendant une partie de l'année

Le montant du forfait et le nombre minimal de jours permettant de prétendre au versement du « forfait mobilités durables » peuvent être modulés à proportion de la durée de présence de l'agent dans l'année au titre de laquelle le forfait est versé dans les cas suivants :

- l'agent a été recruté au cours de l'année
- l'agent est radié des cadres au cours de l'année
- l'agent a été placé dans une position autre que la position d'activité pendant une partie de l'année

DISSENT que les crédits nécessaires seront inscrits au budget 2023. Le forfait « mobilités durables » est versé l'année qui suit celle du dépôt de la déclaration sur l'honneur transmise par l'agent à son employeur. Il est versé en une seule fraction.

DISSENT que la présente délibération peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Pau dans un délai de deux mois suivant son affichage ou sa notification et sa transmission au représentant de l'État dans le Département. Le tribunal administratif de Pau peut être saisi dans les deux mois par l'application « Télérecours citoyens » accessible sur le site www.telerecours.fr

ADOPTE A L'UNANIMITE

6) Recours au contrat d'apprentissage.

VU le Code général des collectivités territoriales ;

VU le Code du travail ;

VU la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel ;

VU la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels ;

VU la loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie ;

VU la loi n°92-675 du 17 juillet 1992 portant diverses dispositions relatives à l'apprentissage, à la formation professionnelle et modifiant le code du travail ;

VU le décret n°2019-32 du 18 janvier 2019 relatif aux compétences professionnelles exigées des maîtres d'apprentissage dans le secteur public non industriel et commercial ;

VU le décret n°2018-1347 du 28 décembre 2018 relatif à la rémunération des apprentis ;

VU le décret n° 2018-1340 du 28 décembre 2018 portant sur l'expérimentation relative à la réalisation de la visite d'information et de prévention des apprentis par un professionnel de santé de la médecine de ville ;

VU le décret n°2016-456 du 12 avril 2016 abrogeant le décret n°92-1258 du 30 novembre 1992 portant diverses dispositions relatives à l'apprentissage et à la formation professionnelle et plus particulièrement le chapitre II concernant l'expérimentation de l'apprentissage dans le secteur public non industriel et commercial ;

VU le décret n°2017-199 du 16 février 2017 relatif à l'exécution du contrat d'apprentissage dans le secteur public non industriel et commercial ;

VU l'avis favorable donné par le comité technique lors de sa réunion du 28 juin 2022 ;

CONSIDÉRANT que l'apprentissage permet à des personnes âgées de 16 à 29 ans révolus (sauf dérogation), sans limite d'âge supérieure pour les personnes handicapées, d'acquérir des connaissances théoriques dans une spécialité et de les mettre en application dans une entreprise ou une administration et que cette formation en alternance est sanctionnée par la délivrance d'un diplôme ou d'un titre ;

CONSIDÉRANT que ce dispositif présente un intérêt tant pour les jeunes accueillis que pour les services accueillants, compte tenu des diplômes préparés par les postulants et des qualifications requises par lui ;

Ouï l'exposé de Monsieur le Président, après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration :

- décident du recours au contrat d'apprentissage,
- décident de conclure dès la rentrée scolaire 2022/2023, 1 contrat d'apprentissage conformément au tableau suivant :

Service	Nombre de postes	Diplôme préparé	Durée de la Formation
EHPAD	1	Diplôme d'État d'aide-soignant(e)	12 mois

- précisent que les crédits nécessaires seront inscrits aux budgets 2022 et 2023 de l'EHPAD, aux groupes I et II de nos documents budgétaires,
- autorisent Monsieur le Président à signer tout document relatif à ce dispositif et notamment le contrat d'apprentissage ainsi que la convention conclue avec le Centre de Formation d'Apprentis.

ADOPTE A L'UNANIMITE

7) Mise à jour du tableau des effectifs.

Monsieur le Président rappelle aux membres du conseil d'administration qu'il lui appartient de fixer les effectifs des emplois à temps complet et à temps non complet nécessaires au fonctionnement des services. Il présente le tableau des emplois actualisé (document joint).

39 postes sont supprimés et 31 postes sont créés. La majorité de ces créations et suppressions de poste sont la traduction de la transposition dans la fonction publique territoriale des mesures statutaires des accords du Ségur de la santé, signés le 13 juillet 2020.

Il s'agit de revaloriser et de dynamiser les carrières des agents concernés. Le Gouvernement a fait le choix de transposer ces mesures statutaires, à compter du 1^{er} janvier 2022. Deux objectifs sont recherchés : un meilleur déroulement de carrière et une revalorisation indiciaire de certains cadres d'emplois de la filière médico-sociale.

Les membres du comité technique réunis en séance le 28 juin 2022 ont approuvé à l'unanimité les créations et suppressions de poste susvisées et adopté le tableau des emplois.

Où l'exposé de Monsieur le Président, après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration approuvent ces créations et suppressions de poste et adoptent le tableau des effectifs figurant en annexe.

ADOPTE A L'UNANIMITE

8) Création d'une prime de revalorisation pour le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

VU l'ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 portant partie législative du code général de la fonction publique,

VU le code général de la fonction publique et notamment ses articles L.4, L.714-4 et L.714-10,

VU le décret n° 2022-717 du 27 avril 2022 relatif à la création d'une prime de revalorisation pour les médecins coordonnateurs exerçant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes public,

VU l'avis favorable du comité technique en date du 28 juin 2022

CONSIDERANT que le SEGUR de la santé, transposé dans la fonction publique territoriale, prévoit la revalorisation des rémunérations du personnel soignant afin de reconnaître leur engagement au service de la santé des Français,

CONSIDERANT que l'article 2 du décret n°2022-717 du 27 avril 2022 donne la possibilité à l'organe délibérant d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public local d'instaurer une prime de revalorisation pour les agents publics titulaires et contractuels de la fonction publique territoriale exerçant les missions de médecin coordonnateur au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes créés ou gérés par des collectivités territoriales ou leurs groupements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du code l'action sociale et des familles,

Les membres du conseil d'administration approuvent les disposition suivantes :

- ✓ Institution de la prime de revalorisation d'un montant de 517 € brut mensuel au bénéfice des agents publics titulaires et contractuels territoriaux exerçant les missions de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD Lucienne Montot-Ponsolle de TARNOS.
- ✓ La prime de revalorisation sera versée mensuellement à terme échu.
- ✓ Son montant est réduit, le cas échéant, dans les mêmes proportions que le traitement.
- ✓ La prime de revalorisation pour les agents territoriaux exerçant les missions de médecin coordonnateur versée aux agents à temps non complet et aux agents à temps partiel sera calculée au prorata de leur temps de travail hebdomadaire (sauf pour les agents à temps partiel à 80 % ou 90% pour lesquels la proratisation correspond respectivement aux six septièmes ou aux trente-deux trente-cinquièmes du traitement, des primes et indemnités).
- ✓ Pour les agents exerçant dans plusieurs établissements, services et structures, le montant de la prime est calculé au prorata du temps accompli dans les structures ouvrant droit à son versement.
- ✓ L'attribution de cette prime n'est pas exclusive du versement des autres primes ou indemnités liées aux fonctions, aux sujétions, à l'expertise et à l'engagement professionnel.
- ✓ L'autorité territoriale est chargée de fixer, par arrêté, le montant individuel attribué à chaque agent.
- ✓ La présente délibération prend effet à compter du mois de juillet 2022.

ADOPTE A L'UNANIMITE

9) RIFSEEP : le dispositif du CCAS de TARNOS et les montants plafonds IFSE et CIA.

VU l'ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 portant partie législative du code général de la fonction publique,

VU le code général de la fonction publique et notamment ses articles L714-4 à L714-13,

VU le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 pris pour l'application du 1^{er} alinéa de l'article 88 de la loi du 26 janvier 1984,

VU le décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création du RIFSEEP dans la fonction publique d'Etat,

VU la délibération du conseil d'administration n°47/2018 en date du 28 juin 2018 relative à la mise en place d'un complément indemnitaire annuel (CIA) dans le cadre du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP), qui annule et remplace les délibérations n°35/2017 du 28 juin 2017 et n°57/2017 du 13 décembre 2017,

VU la délibération du conseil d'administration en date du 18 décembre 2018 relative à la mise en place du RIFSEEP pour les médecins territoriaux,

VU la délibération du conseil d'administration en date du 11 décembre 2020 relative à la mise en place du RIFSEEP pour de nouveaux cadres d'emploi éligibles depuis le 1^{er} mars 2020, les techniciens, psychologues, cadres de santé infirmiers, techniciens paramédicaux, auxiliaires de soins et infirmiers en soins généraux,

VU l'avis favorable du comité technique recueilli en séance le 28 juin 2022,

CONSIDERANT l'entrée en vigueur très progressive de ce dispositif depuis 2017 au fur et à mesure de la publication des arrêtés ministériels portant application du RIFSEEP aux différents corps de l'Etat auxquels des cadres d'emplois territoriaux sont assimilés,

CONSIDERANT la nécessité de présenter de manière exhaustive le dispositif mis en place au CCAS de TARNOS (qui a fait l'objet de 5 délibérations depuis 2017) et la possibilité de fixer des plafonds annuels maxima IFSE et CIA qui ne doivent pas dépasser les plafonds annuels applicables aux corps de l'État concernés,

Monsieur le Président rappelle que le RIFSEEP se substitue à l'ensemble des primes ou indemnités versées antérieurement (IAT, IEMP, IFTS...) hormis celles pour lesquelles un maintien est explicitement prévu.

Cette indemnité reste cumulable avec :

- les indemnités compensant un travail de nuit ;
- les indemnités pour travail du dimanche et des jours fériés ;
- les indemnités d'astreinte ;
- l'IHTS ;
- le GIPA ;
- la NBI ;
- le complément de rémunération annuel (car institué avant la loi du 26 janvier 1984) ;
- participation employeur contrat collectif ;
- prime « grand âge » ;
- indemnité exceptionnelle de CSG.

Le RIFSEEP a notamment pour finalité de prendre en compte la place des agents dans l'organigramme et de valoriser leurs fonctions. Il s'agit aussi de favoriser une équité de rémunération entre filières.

Le RIFSEEP est composé d'une indemnité liée aux fonctions, aux sujétions et à l'expertise (IFSE) et d'un complément indemnitaire annuel tenant compte de l'engagement professionnel et de la manière de servir (CIA) évalués lors de l'entretien professionnel.

Pour la mise en place de l'**IFSE**, des groupes de fonctions, par catégorie hiérarchique, sont créés sur la base des critères professionnels suivants :

- ✓ l'encadrement, la coordination, le pilotage et la conception (responsabilités plus ou moins lourdes en matière d'encadrement ou de coordination d'une équipe, d'élaboration et suivi des dossiers ou de conduite de projets) ;
- ✓ la technicité, l'expertise, l'expérience ou la qualification nécessaire à l'exercice de fonctions ;

- ✓ les sujétions particulières ou degré d'exposition du poste au regard de son environnement professionnel.

A chaque groupe est rattaché un montant indemnitaire annuel.

Les agents suivant leur niveau de responsabilité et d'expertise sont affectés à un groupe de fonction.

L'IFSE peut évoluer en fonction de l'expérience professionnelle, dans les situations suivantes :

- approfondissement des savoir-faire
- diversification des compétences pratiques.

Les bénéficiaires de l'IFSE sont :

- ✓ les agents titulaires et stagiaires à temps complet, à temps non complet et à temps partiel
- ✓ les agents contractuels de droit public occupant un emploi permanent

L'IFSE sera calculée au prorata de leur temps de travail hebdomadaire.

L'IFSE sera versée mensuellement et sera réexaminée dans les conditions suivantes :

- ✓ en cas de changement de fonctions ou d'emploi relevant d'un même groupe de fonctions
- ✓ a minima, tous les 2 ans, en l'absence de changement de fonctions et au vu de l'expérience professionnelle acquise par l'agent
- ✓ en cas de changement de grade, de cadre d'emplois suite à une promotion, ou la réussite à un concours.

Un complément indemnitaire annuel (**CIA**) est attribué, dans la limite, par groupe de fonctions, des montants annuels maxima (plafonds) qui ne dépassera pas 10 % du plafond global du RIFSEEP pour les 3 catégories (A, B et C).

L'autorité territoriale est chargée de fixer, par arrêté, le montant individuel attribué à chaque agent au titre du CIA en fonction des critères suivants :

- l'agent ayant obtenu a minima 70 % d'avis satisfaisant ou très satisfaisant lors de l'entretien professionnel relatif à l'année antérieure percevra 100 % du CIA correspondant à 10 % du RIFSEEP

$$(CIA = RIFSEEP \times 10\%)$$

- l'agent ayant obtenu moins de 70 % d'avis satisfaisant ou très satisfaisant lors de l'entretien professionnel relatif à l'année antérieure percevra 60 % du CIA

$$(CIA = RIFSEEP \times 10\% \times 60\%)$$

Le CIA sera versé mensuellement.

Les primes et indemnités versées aux agents à temps non complet seront calculées au prorata de leur temps de travail hebdomadaire.

Le versement de l'IFSE et du CIA sera maintenu pendant les périodes :

- ✓ de congés annuels ;

- ✓ de congés de maternité, de paternité, d'adoption ;
- ✓ de congés pour accident de service et maladie professionnelle et CITIS ;
- ✓ de préparation au reclassement (PPR) ;
- ✓ d'autorisations spéciales d'absence ;
- ✓ de départ en formation ;
- ✓ de temps partiel thérapeutique.

L'IFSE et le CIA seront supprimés lors :

- ✓ de congé de longue maladie ;
- ✓ de congé de longue durée ;
- ✓ de congé de grave maladie ;
- ✓ de congé de formation professionnelle (pendant ce congé, versement de 85 % du traitement sans primes).

Pour les congés de maladie ordinaire :

- ✓ L'IFSE et le CIA seront supprimés à compter du 4^{ème} arrêt sur l'année civile, au prorata du nombre de jours d'absence comptabilisés à compter de ce 4^{ème} arrêt.
- ✓ L'IFSE et le CIA subiront un abattement pour les jours d'absence excédant 90 jours par année civile :
 - . du 91^{ème} au 140^{ème} jour d'absence : réduction de moitié au prorata de l'absence ;
 - . à partir du 141^{ème} jour d'absence : réduction totale au prorata de l'absence.

Le RIFSEEP concerne désormais tous les cadres d'emplois présents au CCAS de TARNOS, les arrêtés ministériels ayant été publiés.

Où l'exposé de Monsieur le Président, après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration décident d'appliquer ce dispositif dans les conditions susvisées à tous les cadres d'emploi suivants en respectant les montants plafonds IFSE et CIA rappelés ci-après et en validant le plafonnement du montant du CIA à 10 % du plafond global du RIFSEEP :

CATEGORIE A

CADRES D'EMPLOIS	GROUPE DE FONCTIONS	FONCTION/POSTE	MONTANT PLAFOND ANNUEL IFSE en €	MONTANT PLAFOND ANNUEL CIA en €	MONTANTS GLOBAUX PLAFONDS
Attachés territoriaux	Groupe 1	Poste de direction	36 210	4 023	40 233
	Groupe 2	Responsable de service	32 130	3 570	35 700
Médecins	Groupe 1	Médecin coordonnateur EHPAD	43 180	4 797	47 977
Psychologues territoriaux	Groupe 1	Psychologue EHPAD	25 500	2 833	28 333
Cadres territoriaux de santé infirmiers paramédicaux	Groupe 1	Responsables SSIAD/EHPAD	25 500	2 833	28 333
	Groupe 2		20 400	2 266	22 666
Infirmiers territoriaux en soins généraux	Groupe 1	Infirmiers coordinateurs	19 480	2 164	21 644
	Groupe 2	Autres infirmiers	15 300	1 700	17 000

CATEGORIE B

CADRES D'EMPLOIS	GROUPE DE FONCTIONS	FONCTION/POSTE	MONTANT PLAFOND ANNUEL IFSE en €	MONTANT PLAFOND ANNUEL CIA en €	MONTANTS GLOBAUX PLAFONDS
Techniciens territoriaux	Groupe 1	Responsable de service	19 660	2 184	21 844
Rédacteurs	Groupe 1	Responsable de service	17 480	1 942	19 422
	Groupe 2	Responsable comptabilité (EHPAD et SSIAD)	16 015	1 779	17 794
	Groupe 3	Agent comptable/agent d'accueil	14 650	1 627	16 277
Aide-soignant	Groupe 1		9 000	1 000	10 000

CATEGORIE C

CADRES D'EMPLOIS	GROUPE DE FONCTIONS	FONCTION/POSTE	MONTANT PLAFOND ANNUEL IFSE en €	MONTANT PLAFOND ANNUEL CIA en €	MONTANTS GLOBAUX PLAFONDS
Auxiliaires de soins territoriaux	Groupe 1		11 340	1 260	12 600
	Groupe 2		10 800	1 200	12 000
Adjoint administratifs, adjoints d'animation, agents sociaux, adjoints techniques et agents de maîtrise	Groupe 1	Référent de service/ référent tuteur	11 340	1 260	12 600
	Groupe 2	Agent d'exécution	10 800	1 200	12 000

ADOPTE A L'UNANIMITE

10) Validation du rapport d'évaluation interne du SSIAD et du projet de service.

Monsieur le Président rappelle aux membres du conseil d'administration que depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. L'objectif est d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies (ou bénéficiaires) ; des organismes habilités réalisant l'évaluation externe.

Dans un objectif d'amélioration du dispositif d'évaluation, la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a fait évoluer les missions de la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle lui a confié la responsabilité d'élaborer :

- une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS ;
- un nouveau cahier des charges fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser ces évaluations.

Le nouveau dispositif d'évaluation construit par la HAS, s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESSMS centré sur la personne accompagnée.

La procédure d'évaluation est construite selon un cycle qui inclut :

- des auto-évaluations, des actions spécifiques en lien avec l'activité de la structure et toutes actions engagées par l'ESSMS pour améliorer la qualité au bénéfice des personnes accueillies ;
- une évaluation tous les 5 ans par un organisme tiers indépendant de la structure, accrédité par le COFRAC (Comité français d'accréditation).

Le rythme d'une évaluation tous les 5 ans est porteur de sens pour l'ESSMS et leurs professionnels car il correspond notamment à celui du projet d'établissement ou du projet de service. Il permet de réinterroger de manière plus régulière les pratiques et les organisations au bénéfice des personnes accueillies. Une programmation pluriannuelle des évaluations externes sera arrêtée par les autorités de tarification et de contrôle au 1^{er} octobre 2022 pour une évaluation à réaliser entre le 1^{er} juillet 2023 et le 31 décembre 2027.

Le CCAS de Tarnos a mené en 2014 sa dernière démarche qualité en réalisant l'évaluation interne, en commandant l'évaluation externe ainsi qu'en élaborant le projet de service du SSIAD.

La réactualisation a été retardée en raison de la crise sanitaire notamment mais elle a toutefois été conduite à terme.

Monsieur le Président ajoute que cette démarche basée sur les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM a favorisé la participation et l'implication de tous les acteurs comme pour l'EHPAD.

Elle a permis de dégager des axes d'amélioration et de rédiger un projet de service.

Parallèlement, les lois n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (article 58) et n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 (article 75) modifiée par la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 prévoient la réforme de la contractualisation et de la tarification des établissements et services médico-sociaux.

Le CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) devient le cadre juridique de droit commun de la contractualisation sur objectifs et de la tarification incluant les SSIAD (non couverts auparavant).

Monsieur le Président précise que le SSIAD est à la fois impacté par la réforme du dispositif d'évaluation, mais aussi par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 qui vise à renforcer les services à domicile, et à favoriser un accompagnement de qualité pour les personnes qui en ont besoin.

Tout d'abord le secteur du domicile va se restructurer en rapprochant/fusionnant les services existants (SAAD, SSIAD et SPASAD) pour former une catégorie unique de services autonomie à domicile définie par un cahier des charges.

Les SSIAD auront un délai de deux ans à compter de la publication du décret, qui paraîtra au plus tard en juin 2023, pour s'adjoindre une activité d'aide ou fusionner avec un SAAD et demander une autorisation comme service autonomie auprès de l'ARS et du conseil départemental.

L'article 44 prévoit également de faire évoluer la tarification des activités de soins pour passer d'un système de tarification forfaitaire par place non modulée en fonction des caractéristiques des usagers, à une tarification tenant compte du besoin en soins et du niveau de perte d'autonomie des usagers.

Cette réforme, dont l'application est prévue à compter du 1^{er} janvier 2023 (selon des modalités qui seront fixées par décret en Conseil d'État) vise ainsi à permettre aux services autonomie à domicile, délivrant des prestations d'aide et de soins, de mieux accompagner chez elles les personnes âgées ou en situation de handicap dont l'état de santé nécessite des soins importants et ayant un niveau de dépendance élevé, sans qu'elles ne relèvent de l'hospitalisation à domicile (HAD).

Elle permettra de mieux prendre en compte les caractéristiques des personnes que le service accompagne et de mieux financer les accompagnements des personnes dont l'état de santé et le niveau de dépendance nécessitent des passages au domicile plus fréquents et des soins plus importants.

Considérant la démarche engagée, les évolutions réglementaires en cours et l'avis favorable des membres du comité technique réunis en séance le 28 juin 2022, les membres du conseil d'administration approuvent l'évaluation interne et le projet de service du SSIAD.

ADOPTE A L'UNANIMITE

11) Validation du rapport d'évaluation interne de l'EHPAD et du projet d'établissement.

Monsieur le Président rappelle aux membres du conseil d'administration que depuis la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) doivent procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations.

L'objectif est d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par la structure aux personnes accueillies ; des organismes habilités réalisant l'évaluation externe.

Le CCAS de Tarnos a mené en 2014 sa dernière démarche qualité en réalisant l'évaluation interne, en commandant l'évaluation externe ainsi qu'en élaborant le projet d'établissement de l'EHPAD Lucienne Montot-Ponsolle.

Le rythme de renouvellement était de 5 ans pour les évaluations interne et projet de service et de 7 ans pour les évaluations externes à compter de la première date d'autorisation.

Depuis, la réactualisation a été retardée pour plusieurs raisons (crise sanitaire notamment).

Parallèlement, les lois n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (article 58) et n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 (article 75) modifiée par la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 prévoient une réforme de la contractualisation et de la tarification des établissements et services médico-sociaux.

Le CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) devient le cadre juridique de droit commun de la contractualisation sur objectifs et de la tarification. Il remplace les conventions tripartites pluriannuelles pour les EHPAD.

L'année 2021, a été consacrée à une démarche qualité globale permettant de mener les actions suivantes dans une logique de cohérence, de complémentarité et de globalité :

- les évaluations internes

- le projet d'établissement de l' EHPAD Lucienne Montot-Ponsolle
- l'élaboration et l'envoi du CPOM (en cours : attente de retour de l' ARS)

Monsieur le Président précise que cette démarche, basée sur les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, a favorisé la participation et l'implication de tous les acteurs, de la manière suivante :

- des enquêtes à destination du personnel, des usagers et de leurs familles et des partenaires
- des groupes de travail thématiques (4 thèmes, 16 temps de travail, 90 agents participants)
- présentation en conseil de la vie sociale et en comité technique

Monsieur le Président rappelle que dans ce même temps, les ESSMS font l'objet d'une réforme du dispositif d'évaluation avec la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Le nouveau dispositif d'évaluation construit par la Haute Autorité de Santé s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESSMS centré sur la personne accompagnée. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Le rythme d'une évaluation externe tous les 5 ans désormais (7 ans auparavant) correspond à celui du projet d'établissement. Il permet de réinterroger de manière plus régulière les pratiques et les organisations au bénéfice des personnes accueillies. La visite d'évaluation fait l'objet d'un rapport d'évaluation final, construit selon une structure commune à tous les ESSMS. Les résultats de l'évaluation doivent être toujours transmis à l'autorité de tarification et de contrôle mais également à la HAS.

L' ESSMS doit assurer une large diffusion interne du rapport d'évaluation (instance délibérante, instance de représentation des personnels et du conseil de la vie sociale) ainsi qu'une diffusion publique, selon les modalités fixées par un décret à venir.

La procédure d'évaluation est construite selon un cycle qui inclut :

- des auto-évaluations, des actions spécifiques en lien avec l'activité de la structure et toutes actions engagées par l'ESSMS pour améliorer la qualité au bénéfice des personnes accueillies ;
- une évaluation tous les 5 ans par un organisme tiers indépendant de la structure, accrédité par le COFRAC (Comité français d'accréditation).

Les établissements devront désormais transmettre, tous les 5 ans, les résultats des évaluations externes, selon une programmation pluriannuelle arrêtée par les autorités de tarification et de contrôle au 1^{er} octobre 2022 pour une évaluation à réaliser entre le 1^{er} juillet 2023 et le 31 décembre 2027, en fonction de la date d'autorisation et du CPOM.

Considérant la démarche engagée, les évolutions réglementaires en cours, les avis favorables des membres du comité technique réunis en séance le 28 juin 2022 puis des membres du conseil de la vie sociale réunis en séance le 13 juillet 2022, les membres du conseil d'administration approuvent l'évaluation interne et le projet d'établissement de l' EHPAD Lucienne Montot-Ponsolle.

ADOPTE A L'UNANIMITE

12) Conditions d'attribution des tickets et des abonnements bus à tarifs réduits sur le réseau Txik Txak.

Monsieur le Président rappelle aux membres du conseil d'administration que le CCAS délivre des titres de transport à tarifs réduits aux personnes âgées de plus de 65 ans, aux personnes âgées de plus de 60 ans retraitées pour inaptitude au travail, aux personnes handicapées présentant un taux d'incapacité d'au moins 80%, aux bénéficiaires du RSA ainsi qu'aux demandeurs d'emploi, domiciliés à Tarnos.

Pour en bénéficier ces personnes doivent être non imposables au titre de l'impôt sur le revenu, fournir un avis de non-imposition ainsi que les documents attestant de leur situation et de leur identité.

Le CCAS délivrait jusque-là des cartes 10 voyages au tarif de 4 € contre 8,00 € prix public et des abonnements mensuels au tarifs de 12,50 € ou 13,50 € contre 30 € (RSA,-26 ans) ou 25 € (seniors) facturés au CCAS.

Le Syndicat des Mobilités Pays-Basque Adour (SMPBA) en tant qu'Autorité Organisatrice des Mobilités Durables (AOMD), organise et gère l'exploitation des services de transports sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Pays-Basque et des communes d'Ondres, Saint-Martin-de-Seignanx et Tarnos. Le SMPBA a engagé une démarche de réflexion et de concertation visant à la refonte de la tarification en intégrant tous les réseaux de transport du territoire de la Communauté d'Agglomération Pays Basque et des communes d'Ondres, Saint-Martin-de-Seignanx et Tarnos.

Une tarification sociale est créée. Cette nouvelle tarification fera l'objet d'une hausse de 2% annuelle sur les 5 prochaines années afin de compenser l'absence de hausse pendant de nombreuses années.

Le principe d'une tarification sociale sur la base du quotient familial de la caisse d'allocations familiales est appliqué à partir du 4 juillet 2022.

La tarification sociale du SMPBA porte uniquement sur 2 abonnements, mensuel et annuel. Le CCAS continuera à appliquer en complément un tarif social sur les tickets unitaires ou 10 voyages.

Grille des tarifs applicables au 4 juillet 2022

Pass mensuel

	QF < 430 (Pass Solidaire +)	QF de 431 à 630 (Pass Solidaire)
- 28 ans	9,00 €	18,00 €
28 – 65 ans		
+ 65 ans		

Pass annuel

	QF < 430 (Pass Solidaire +)	QF de 431 à 630 (Pass Solidaire)
- 28 ans	84,00 €	174,00 €
28 – 65 ans		
+ 65 ans		

Les membres du conseil d'administration décident d'appliquer la tarification sociale Txik Txak sur le territoire de Tarnos de la manière suivante :

- le CCAS reste un service instructeur des droits d'accès aux tarifs solidaires par la validation du quotient familial transmis au SMPBA,
- le CCAS vend les pass *solidaire* + et *solidaire*, mensuels et annuels, aux tarifs sociaux visés ci-dessus, prévus par le réseau Txik Txak.
- le CCAS maintient la vente de carte 10 voyages au montant de 4 €. L'utilisateur s'acquittera auprès de la régie du CCAS de 4 €, le CCAS se voyant facturé par le SMPBA au terme du mois 9,60 € par carte de 10 voyages vendue. Seuls auront accès à ces cartes les personnes de plus de 65 ans, les personnes de plus de 60 ans retraitées pour inaptitude au travail, les personnes handicapées présentant un taux d'incapacité d'au moins 80 % ou titulaires de l'allocation adulte handicapée, ainsi que les demandeurs d'emploi et les bénéficiaires du RSA, non imposables au titre de l'impôt sur le revenu, en fournissant un avis de non-imposition ainsi que les documents attestant de leur situation et de leur identité.

ADOPTE A L'UNANIMITE

Madame Pierrette FONTENAS demande à monsieur le directeur de préparer un flyer pour communiquer ces informations aux aînés de la commune notamment.

13) Convention 2022 relative à la gestion du Fonds Local d'Aide aux Jeunes en difficulté (FLAJ) du Seignanx.

Le Centre Communal d'Action Sociale de Tarnos est l'organisme gestionnaire du FLAJ du Seignanx depuis 1994. Ce fonds est abondé par des subventions du Département des Landes et de la Communauté de Communes (CdC) du Seignanx. Les participations s'établissent ainsi pour l'exercice 2022 :

- Département des Landes : 10 000 €
- CdC du seignanx : 7 000 €

Il est précisé que la gestion financière du Fonds est assurée par le CCAS de TARNOS sans contrepartie financière.

Le Département des Landes arrête le règlement qui précise le champ des aides, les bénéficiaires éligibles, les conditions et la procédure d'attribution ainsi que les dispositions de gestion de ce fonds. Les aides versées doivent participer à l'élaboration du projet d'insertion sociale et professionnelle du jeune.

Un bilan complet des aides attribuées est envoyé aux partenaires avant le 1^{er} mars de l'année suivante.

Où l'exposé de Monsieur le Président, après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration approuvent la convention relative au FLAJ du Seignanx 2022 et l'autorisent à la signer (document joint).

ADOPTE A L'UNANIMITE

TARNOS, le 26 AOUT 2022

**Le Président du C.C.A.S. :
Jean-Marc LESPADÉ**

