



RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

RECUEIL SPECIAL 97.2017 - édition du 22/06/2017



S O M M A I R E

DCI.....	2
SDCS.....	2
Accueil hébergement insertion.....	2
AP 2017.557 schéma dep SDF AM.....	2



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DES ALPES-MARITIMES

Direction départementale de la cohésion sociale

Service « Inclusion sociale et solidarités »

ARRÊTÉ n° 2017-557

portant approbation
du schéma départemental de la domiciliation des personnes sans domicile stable
du département des Alpes-Maritimes

Le préfet des Alpes-Maritimes

- Vu** le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 264-I à L. 264-10 et D. 264-1 à D. 264-15 ;
- Vu** la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable (DALO) et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, et notamment son article 51 ;
- Vu** la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (dite loi ALUR), et notamment ses articles 34 et 46 ;
- Vu** la loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et la citoyenneté, et notamment son article 194 ;
- Vu** le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté lors du comité interministériel de lutte contre l'exclusion (CILE) du 21 janvier 2013 ;
- Vu** le décret n° 2016-632 du 19 mai 2016 relatif au lien avec la commune pour la domiciliation ;
- Vu** le décret n° 2016-633 du 19 mai 2016 relatif aux demandes d'élection de domicile pour l'aide médicale de l'État (AME) ;
- Vu** le décret n° 2016-641 du 19 mai 2016 relatif à la domiciliation des personnes sans domicile stable ;
- Vu** l'arrêté du 11 juillet 2016 fixant les modèles de formulaire de demande d'élection de domicile et d'attestation de domicile des personnes sans domicile stable ;
- Vu** l'instruction n° DGCS/SD1B/2016/188 du 10 juin 2016 relative à la domiciliation des personnes sans domicile stable ;
- Sur** proposition du directeur départemental de la cohésion sociale des Alpes-Maritimes ;

ARRÊTE

Article 1^{er}

Le schéma départemental de la domiciliation annexé au présent arrêté est approuvé.

Le cahier des charges fixant les règles de procédure de la domiciliation applicables aux organismes domiciliataires, figurant en annexe 3 du schéma, est également approuvé.

Le schéma départemental de la domiciliation des Alpes-Maritimes est intégré au plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées des Alpes-Maritimes (PDALPD) 2014-2018 en tant qu'annexe.

Article 2

Le secrétaire général de la préfecture des Alpes-Maritimes et le directeur départemental de la cohésion sociale des Alpes-Maritimes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié, avec ses annexes, au recueil des actes administratifs de la préfecture des Alpes-Maritimes.

Nice, le 20 JUIN 2017

Le préfet,


Pour le Préfet
Le Secrétaire Général,
Frédéric MAC KAIN



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**PRÉFET
DES ALPES-MARITIMES**

Schéma départemental de la domiciliation des personnes sans domicile stable

Département des Alpes-Maritimes

« La domiciliation, ça apporte de l'espoir aux gens »
Personne accompagnée, mars 2017

Juin 2017

Sommaire

Préambule	page 3
I – Contexte national	page 4
II – Éléments de diagnostic départemental	page 5
II-1- Les caractéristiques du département	page 5
II-2 – L’offre de domiciliation dans le département	page 8
II-3 – L’adéquation entre les demandes et l’offre de domiciliation	page 13
II-4 – Typologie des besoins et des réponses	page 16
II-5 – Identification des problématiques à résoudre	page 16
III – Orientations et actions retenues	page 19
III-1- Faire connaître et promouvoir le dispositif de domiciliation pour améliorer l’accès aux droits	page 19
III-2- Développer les réponses au plus près des besoins des publics	page 20
III-3- Améliorer la qualité du service de domiciliation et l’équité de traitement sur le territoire	page 20
IV – Modalités de mise en œuvre, de suivi et d’évaluation	page 22
Annexes	
1 – Liste des personnes ayant participé à l’élaboration du schéma	page 23
2 – Organismes autorisés à exercer l’activité de domiciliation	page 26
3 – Cahier des charges départemental de la domiciliation	page 27

Préambule

La domiciliation permet à toute personne sans domicile stable, en habitat mobile ou précaire, d'avoir une adresse administrative pour faire valoir ses droits civils, civiques et sociaux. C'est une obligation inscrite à l'article L. 264-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le schéma départemental de la domiciliation doit permettre de :

- disposer d'une connaissance objective et partagée des besoins du territoire et de l'offre existante destinée à y répondre ;
- renforcer l'adéquation entre offre/besoins dans la perspective de prévenir les ruptures ;
- s'assurer d'une couverture territoriale cohérente pour les 163 communes des Alpes-Maritimes ;
- définir les pistes d'actions prioritaires et les initiatives locales sur lesquelles s'appuyer afin d'améliorer la qualité du service rendu aux bénéficiaires ;
- assurer un suivi annuel de la domiciliation.

Ce schéma sera intégré au plan local d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PLALHPD), dont il constituera une annexe.

La direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) des Alpes-Maritimes a demandé aux cabinets Panama Conseil (Véronique Marciquet) et Cap Méditerranée (Michel Carbonara) d'en accompagner l'élaboration. La mission a consisté à :

- réaliser un diagnostic territorial partagé avec les partenaires institutionnels et associatifs ;
- en déduire les enjeux et les recommandations prioritaires à intégrer dans le schéma ;
- rédiger une version de travail du schéma départemental de la domiciliation en respectant le plan proposé par le guide méthodologique édité par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du ministère des affaires sociales et de la santé, soumise à validation de la DDCS.

L'élaboration du schéma départemental de la domiciliation s'est appuyée sur :

- des échanges réguliers entre les consultants et la DDCS
- des entretiens individuels:
 - o union départementale des centres communaux d'action sociale (UDCCAS) et CCAS de Nice
 - o service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) : volet urgence et 115 et volet insertion
 - o Inter Secours Nice
- cinq réunions de concertation avec les principales parties prenantes du schéma :
 - o organismes domiciliataires agréés
 - o CCAS du département et leur union départementale
 - o partenaires institutionnels (services des impôts, établissements de santé, conseil départemental, caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), caisse d'allocations familiales (CAF), mutualité sociale agricole (MSA), office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), La Poste, services de l'éducation nationale)
 - o associations potentiellement domiciliataires, sollicitées pour élargir l'offre
 - o personnes accueillies et accompagnées
- un questionnaire adressé aux CCAS, relayé par l'UDCCAS : 31 communes ont répondu
- l'exploitation des données d'activité des organismes agréés reçues par la DDCS
- une réunion de validation des orientations le 9 mars 2017, permettant de vérifier les éléments de diagnostic et de déterminer les pistes de travail opérationnelles.

I – Contexte national

Le schéma départemental de la domiciliation (SDD) s'inscrit dans une logique de simplification et de clarification des règles applicables à l'élection de domicile, de renforcement de l'accès aux droits, et d'instauration d'un pilotage territorial du dispositif sous la responsabilité du préfet de département.

Ces réformes ont été initiées par l'article 51 de la loi relative au droit au logement opposable (DALO) du 5 mars 2007. La loi DALO a introduit un nouveau chapitre au CASF (titre VI, chapitre IV), et créé un véritable droit à la domiciliation des personnes sans domicile stable.

La réforme du dispositif s'est poursuivie avec le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, adopté le 21 janvier 2013 lors de la réunion du comité interministériel de lutte contre les exclusions (CILE).

Ses principaux engagements ont été repris dans la loi relative à l'accès au logement et un urbanisme rénové (ALUR) du 24 mars 2014. Celle-ci :

- renforce la simplification du dispositif existant à travers la fusion de la domiciliation généraliste avec celle de l'aide médicale de l'État (AME) (article 46) ;
- élargit les motifs de domiciliation à l'ensemble des droits civils (article 46) ;
- souligne l'importance de l'animation territoriale du dispositif de domiciliation en faisant du SDD une annexe du PLALHPD (article 34).

Trois décrets du 19 mai 2016 et une instruction du 10 juin 2016 viennent préciser les éléments nouveaux du régime de domiciliation :

- unification des régimes de domiciliation généraliste et d'aide médicale de l'État ;
- assouplissement de la condition de lien avec la commune : la notion de séjour se substitue à la notion d'installation sur le territoire ;
- attestation d'élection de domicile valable pour la personne et ses ayants droits ;
- obligation de se *manifester* tous les trois mois et non plus de se *présenter* ;
- obligation pour les organismes domiciliataires de communiquer sur demande dans un délai d'un mois, aux départements et organismes de sécurité sociale, l'information selon laquelle une personne est domiciliée ;
- agrément des organismes délivré pour 5 ans au lieu de 3 ;
- obligation pour tous les organismes domiciliataires de transmettre chaque année au préfet un bilan de leur activité de domiciliation.

La circulaire n°5878-SG du 18 juillet 2016 vise à renforcer la mobilisation autour du plan pauvreté et rappelle que les schémas de la domiciliation devaient être arrêtés au 30 septembre 2016.

La domiciliation des demandeurs d'asile n'entre pas dans le périmètre de ces textes, et fait l'objet d'un traitement spécifique. Toutefois, des articulations doivent être prévues entre domiciliation généraliste et domiciliation des demandeurs d'asile, en particulier pour ce qui concerne les réfugiés ou déboutés sans domicile stable.

II – Éléments de diagnostic départemental

II-1 – Les caractéristiques du département (Source : Diagnostic à 360° - décembre 2016)

Les éléments qui suivent sont extraits du Diagnostic à 360° du département des Alpes-Maritimes, réalisé tout au long de l'année 2016 et validé le 13 décembre 2016.

II-1-1 - Des territoires très contrastés

Points clés

- Le 19^{ème} département le plus peuplé de France
- Une évolution démographique en net fléchissement
- Une tendance au transfert de croissance démographique vers le moyen et haut-pays
- Un solde migratoire positif
- Un département qui continue d'être attractif
- Un taux de familles monoparentales très élevé et une forte proportion de personnes vivant seules

Avec 1 080 771 habitants au 1^{er} janvier 2013, le département des Alpes-Maritimes est le deuxième département le plus peuplé de Provence-Alpes-Côte d'Azur (22% de la population régionale).

La population est très inégalement répartie sur le territoire. Ainsi, 106 des 163 communes du département comptent moins de 2 000 habitants. Les 10 communes les plus peuplées (Nice, Antibes, Cannes, Grasse, Cagnes-sur-Mer, Le Cannet, Saint-Laurent-du-Var, Menton, Vallauris, Mandelieu-La-Napoule) se situent sur la bande littorale est-ouest, de Menton à Mandelieu. Elles regroupent à elles-seules 70 % des habitants du département dans une zone urbaine quasi ininterrompue. Nice avec 343 629 habitants, compte 1/3 des habitants du département ; elle est la 5^{ème} commune la plus peuplée de France. Nice est la seule commune du département de plus de 100 000 habitants. La densification du littoral et l'extension urbaine se poursuit. Ainsi, 98,6 % de la population du département vit en zone urbaine sur la bande littorale, se traduisant par une tension extrême sur le logement.

L'arrière-pays montagneux est peu peuplé, mais des taux de progression de la population dans certaines communes du moyen et du haut-pays sont à prendre en considération. Les communes ayant connu les gains les plus importants en nombre d'habitants se situent entre Valbonne et Grasse. En s'éloignant du littoral vers le moyen et le haut-pays, le territoire se désertifie du fait d'un relief escarpé allant jusqu'à la haute montagne. Le temps d'accès aux équipements et aux services s'allonge progressivement.

Le taux de croissance annuel moyen de la population du département entre 2000 et 2012 se situe à 0,53%, soit une progression bien inférieure à celle constatée en Provence-Alpes-Côte d'Azur (+0,68%) et en France métropolitaine (+0,62%).

II-1-2 – Une population importante de personnes seules et de familles monoparentales

L'Atlas social 2013 du dispositif régional d'observation sociale (DRoS) indique que la part des personnes seules représente 15,4% de la population en région PACA, 14,7% en France. Dans les Alpes-Maritimes, la proportion des personnes vivant seule atteint 17,5%, c'est le taux le plus élevé de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La taille des ménages ne cesse de diminuer. En 2009, un ménage maralpin compte en moyenne 2,13 personnes, contre 2,22 personnes en moyenne régionale et 2,27 personnes en moyenne nationale.

38% de la population du département vit seule ou en monoparentalité (synthèse de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) n°37 de juin 2012). À Cannes, 56,4% des ménages sont des familles monoparentales.

II-1-3 – Des demandes d'asile en nombre important

Entre 2005 et 2014, le flux des premières demandes d'asile (sauf procédure Dublin) a augmenté de 28% dans le département contre 23,2% en moyenne nationale (et -0,1% en moyenne régionale). Les Bouches-du-Rhône accueillent environ les 2/3 de la demande d'asile annuelle et le département des Alpes-Maritimes le 1/3 restant.

En 2015, le stock des demandes d'asile se situait à 840 dossiers (+19,4% par rapport à 2013). Les migrants sont principalement des familles avec enfants mais depuis 2 ans, la part des isolés ou des adultes seul(e)s avec enfant(s) augmente significativement.

2/3 des demandeurs d'asile seront déboutés à l'issue de l'instruction de leur demande.

II-1-4 – Une pauvreté supérieure à la moyenne nationale et d'une intensité plus marquée

Points clés

- Le taux de pauvreté dans les Alpes-Maritimes se situe à 15,2% en 2012 ce qui signifie que presque 165 000 maralpains vivent avec moins de 989 € par mois et par unité de consommation. Le taux de pauvreté dans les Alpes-Maritimes est supérieur à la moyenne nationale.
- Dans le département, le revenu médian des personnes pauvres se situe à 763 € par mois, soit 226 € en dessous du seuil de pauvreté.
- 19,2% des ménages maralpains ont des ressources inférieures au seuil de 60% du revenu médian national. L'intensité de la pauvreté est marquée dans un département particulièrement inégalitaire en termes de ressources des ménages.
- Ce niveau de ressources plus faible qu'au niveau national constitue un frein dans le parcours d'accès à un logement autonome.
- 65% des ménages relèvent des plafonds d'habitat à loyer modéré (prêt locatif aidé d'intégration - PLAI) et sont potentiellement éligibles au logement social.

II-1-5 - La complexité des circuits administratifs génère des ruptures de parcours

Diagnostic à 360°, p. 75 : « Les délais sont très longs, les demandes sont complexes, difficiles à comprendre et parfois impossibles à satisfaire (cf. familles d'origine étrangère ne pouvant bénéficier d'un interprète, ruptures conjugales quand le divorce n'est pas encore prononcé, etc.).

L'État, les services publics eux-mêmes sont parfois dans les injonctions paradoxales, par exemple le témoignage d'une participante au groupe de travail sommée de quitter l'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA), mais ne pouvant obtenir les documents administratifs nécessaires pour accéder à une structure de suite.

Les accompagnements sociaux sont parfois mis à mal par exigence de documents qui au sens de la loi ne sont pas obligatoires (exemple concernant les divorces, certains bailleurs acceptent les séparations de corps, d'autres l'ordonnance de non conciliation).

Pour l'ensemble des participants au groupe de travail 2, y compris et avant tout les personnes hébergées en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), faire toutes les démarches lorsqu'on se retrouve sans toit est un véritable parcours du combattant.

L'absence d'une offre diversifiée pour la domiciliation limite finalement les possibilités de réponses puisqu'il faut être dans les critères d'inclusion définis par une seule et même institution. Chaque administration réclame des pièces obligatoires, un dossier type à renseigner, etc, multipliant les démarches et rendant peu accessibles le recours aux droits. Comment faciliter les démarches pour les bénéficiaires et leur éviter de multiples déplacements auprès des différentes administrations (CAF, CPAM, préfecture, impôts, bailleurs sociaux...) : la CAF au niveau national a une réflexion en cours sur la mise en place pour les allocataires CAF d'une numérisation des documents avec un accès grand public.

Difficultés d'accès aux droits sociaux et difficultés d'accès à la couverture médicale universelle (CMU) donc aux soins : il semble que les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) des hôpitaux soient mal connues dans le département.

Pour la constitution et l'ouverture des droits, les participants au groupe de travail sur les besoins d'accompagnement souhaiteraient avoir un référent par instance. La personnalisation permettrait de débloquer les situations les plus complexes.

Pour les personnes sans domicile stable, le maillage de la domiciliation est jugé insuffisant ce qui contribuerait à expliquer la concentration de la misère à Nice. »

La rencontre du 10 février 2017 avec les services publics et organismes délivrant des prestations ou des droits a rassemblé la plupart des partenaires concernés : services des impôts, conseil départemental, CPAM, CAF, MSA, OFII, SPIP, La Poste, Rectorat, et a tout particulièrement mobilisé le secteur hospitalier.

À ce jour, la plupart des difficultés rencontrées sont traitées dans le cadre des partenariats existants. Des conventions formalisent parfois les fonctionnements, notamment avec La Poste pour la délivrance des colis et des lettres recommandées, mais elles demeurent exceptionnelles. Le souhait d'avoir des interlocuteurs référents dans les principaux services est réitéré.

Le problème du passage au « tout numérique » de la CAF est soulevé par les participants. Cette difficulté, récurrente et déjà signalée dans d'autres cadres, pénalise particulièrement les publics très précaires visés par la domiciliation.

Le conseil départemental n'assure plus la domiciliation des familles ni des allocataires du revenu de solidarité active (RSA), et n'envisage pas de reprendre ce service. En revanche, le débat fait apparaître une piste de travail : lorsque des familles à la rue avec des enfants s'adressent aux CCAS pour y être domiciliées, une orientation vers les maisons des solidarités départementales (MSD) du conseil départemental pourrait-elle être facilitée pour que l'accompagnement lié à la présence d'enfants en danger soit déclenché plus rapidement ?

Le secteur sanitaire était fortement représenté dans le débat : les services sociaux, les services de soins ou les PASS des centres hospitaliers d'Antibes, Cannes, Grasse, Menton, Nice, Sainte-Marie, de la Fondation Lenal et du centre Lacassagne étaient présents.

Les établissements de santé se sont vivement interrogés sur l'incidence de la réforme et de l'invitation qui leur est faite de demander leur agrément. À ce jour, les hôpitaux ouvrent les droits AME et CMU par l'envoi d'une simple demande à la CPAM. Certains ne souhaitent pas devenir domiciliaires, car ils n'ont pas vocation à accompagner le public au-delà de leur hospitalisation. Ils affirment que l'accès aux soins des personnes ne sera pas affecté par la réforme, mais s'inquiètent du paiement de leurs actes par la CPAM s'ils n'utilisent pas l'attestation d'élection de domicile sous format *Cerfa* réglementaire.

Ce point devra faire l'objet d'une rencontre et d'un travail spécifiques : l'enjeu est d'adapter le fonctionnement actuel aux obligations réglementaires pour garantir l'ouverture des droits et ne pas pénaliser les malades du fait de dissensions administratives et organisationnelles. Le rôle des PASS en particulier, notées comme « *mal connues* » dans le diagnostic à 360°, mériterait d'être reprecisé dans l'accès aux droits des personnes, en dépassant le simple argument du recouvrement des créances et en valorisant leur mission telle qu'inscrite dans la loi de lutte contre les exclusions de 1998.

Dans l'attente des ajustements nécessaires et d'une estimation réaliste du nombre de personnes concernées par la domiciliation en suite d'hospitalisation, une appréciation bienveillante des dossiers est demandée à l'ensemble des partenaires.

II-2 – L'offre de domiciliation dans le département

Le premier enjeu du schéma est de bâtir les outils de recueil et d'analyse qui permettront la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des nouveaux textes réglementaires. Les acteurs centraux du dispositif en sont demandeurs et plusieurs d'entre eux, en particulier l'UDCCAS, ont fait part au préfet de leur souhait d'un schéma départemental qui fixe des règles communes aux différents acteurs du territoire.

La domiciliation est très majoritairement assurée par les CCAS

La domiciliation est majoritairement assurée par les CCAS, qui sont habilités de plein droit à procéder à des élections de domicile et ne sont donc pas soumis à la procédure d'agrément.

La plupart des CCAS n'ont pas jusqu'à présent remonté de manière régulière leurs données chiffrées à la DDCS. C'est pourquoi un questionnaire très simple a été adressé par l'UDCCAS à ses adhérents. L'UDCCAS regroupe 52 adhérents, couvrant 90% de la population et 97% de la superficie du département. 31 CCAS ont répondu. Ce retour ne donne pas la mesure exhaustive des chiffres de la

domiciliation, mais il est très représentatif et confirme que le service de proximité est bien rendu par les répondants. Le tableau ci-dessous reprend seulement le nombre d'élections de domicile par commune répondante, car les autres éléments sont trop incomplets pour être comparables. La quasi-totalité des communes déclare pratiquer la domiciliation.

Les refus d'élection de domicile sont majoritairement expliqués par l'absence de lien avec la commune (15 réponses). Ce questionnaire porte sur l'exercice 2015, avant l'élargissement de la notion de lien avec la commune établi dans le décret du 19 mai 2016.

Commune	Nombre d'élections de domicile réalisées en 2015
Antibes	120
Auribeau-sur-Siagne	0
Beaulieu-sur-Mer	6
Bousoleif	42
Cagnes-sur-Mer	117
Cannes	518 ¹
Chateaufort	0
Colmars	3
Eze	3
Grasse	134
Guillaumes	0
La Colle-sur-Loup	9
La Trinité	10
Le Cannet	59
Mandelieu-La Napoule	71
Menton	57
Mouans-Sartoux	18
Mougins	15
Nice	1796
Peyménade	5
Roquebrune-Cap Martin	16
Roquefort-les-Pins	0
Saint-Cézaire-sur-Siagne	3
Saint-Jean-Cap Ferrat	0
Saint-Laurent-du-Var	27
Sospel	4
Théoule-sur-Mer	9
Valbonne	12
Vallauris	109
Vence	18
Villefranche-sur-Mer	2
Villeneuve-Loubet	donnée non communiquée
TOTAL	3 183

Les difficultés (exprimées par les CCAS qui ont renseigné cette question) dans la conduite de leur activité de domiciliation sont de plusieurs ordres :

¹ Le CCAS de Cannes n'a pas répondu à l'enquête, mais a envoyé un bilan d'activité à la DDCS, d'où est tiré ce chiffre.

- parmi ceux qui refusent des élections de domicile (17 sur 31), le motif le plus fréquent est l'absence de lien avec la commune (16 réponses) ;
- 6 communes évoquent l'irrégularité du passage des usagers ;
- l'augmentation des demandeurs n'est évoquée qu'à 4 reprises, mais la hausse de la part des demandes considérées comme « administratives », parfois qualifiées de « fraude » ou « de convenance » l'est également 4 fois. Cette hausse n'est pas chiffrée.
- la réorientation impossible faute de partenaire dans la commune est mentionnée 6 fois.

Les autres difficultés rencontrées sont liées au manque de moyens. Mais à la question « *connaissiez-vous le coût global de votre activité de domiciliation ?* », seuls 10 CCAS parmi les plus importantes communes ont pu estimer le temps de travail et la dépense correspondante. Toutefois, ces données sont à considérer avec prudence, car les ratios diffèrent grandement selon les communes (quasiment de 1 à 5), et devront être retravaillées.

Enfin, les publics considérés comme posant le plus de problèmes sont très variés, et aucun n'est cité plus de deux fois dans les questionnaires : les familles, les gens du voyage, les personnes déboutées du droit d'asile ou sans droit ni titre sur le territoire, les retraités issus des pays du Maghreb, les sans-domicile fixe...

Le débat organisé le 10 février 2017, en présence de 27 CCAS de communes représentatives du territoire par leur taille et leur implantation, montre des appréciations très différentes des situations : les CCAS les plus importants sont dotés de moyens, notamment en travail social, qui leur permettent de traiter une grande diversité de problématiques et des flux importants. Pour les plus petites communes, la charge de travail administratif pèse fortement sur les équipes. Plusieurs difficultés sont soulignées par les participants.

- l'élargissement de la notion de lien avec la commune, source de domiciliations plus nombreuses (évolution non vérifiée à ce stade, les chiffres recueillis concernant l'exercice 2015) ;
- si la personne ne vient pas régulièrement chercher son courrier, ses droits sont suspendus. Elle vient donc ensuite demander de l'aide pour rétablir ses droits, et occasionne un surcroît de travail aux agents. Le CCAS de Nice réfléchit sur ce point à un envoi automatisé de SMS pour prévenir de l'arrivée de courriers et limiter les ruptures de droits, tout en favorisant le lien avec les personnes ;
- ce qui est énoncé comme le « *désengagement total* » des maisons des solidarités départementales (MSD) qui n'assurent plus de domiciliation ;
- l'absence d'autres domiciliataires sur de nombreuses communes ne permet pas de réorienter des personnes que le CCAS voudrait refuser ou radier ;
- certains services publics refusent l'attestation d'élection de domicile pour ouvrir les droits : le service d'accueil des étrangers de la préfecture est notamment cité.

Mais le sujet qui pèse le plus lourdement sur le débat est celui de « *l'élargissement de la loi qui nous rend complices de fraudes* ». Plusieurs CCAS, indépendamment de la taille de la commune, remettent en cause le bien-fondé de l'adresse déclarative, et estiment que des personnes de mauvaise foi utilisent les dispositions fiscales et administratives en vigueur pour accéder injustement à des droits ou esquiver des charges. La question de la vérification, des justificatifs, des critères qui permettraient de séparer les demandeurs de bonne foi des autres est revenue à plusieurs reprises dans le débat, et la seule réponse du droit ne semble pas suffire pour une lecture apaisée de la question.

Pour rappel, selon la Fondation Abbé Pierre², le nombre des personnes en hébergement contraint chez des tiers a augmenté de 19% entre 2002 et 2013, du fait de l'augmentation du phénomène de mal-logement.

La tentative d'objectiver cette question se heurte à des représentations ancrées des publics et de leurs intentions chez certains participants, qui peuvent faire craindre que l'accès aux droits ne soit compromis. L'exemple de « deux mois de réflexion » que se donne tel CCAS lorsqu'il ne veut pas domicilier est une lecture non conforme du texte (qui prévoit l'obligation d'accuser réception de la demande et un délai de deux mois pour y répondre). Ce type de pratiques a pour effet de limiter l'accès aux droits des personnes, et de faire supporter aux autres domiciliataires, en particulier les CCAS limitrophes, la charge d'une domiciliation non souhaitée : « *comme ça, les gens vont ailleurs* ».

Ce point mérite sans doute un travail collectif pour revenir sur les droits et obligations des personnes domiciliées, et sur les responsabilités légales mais aussi déontologiques des organismes domiciliataires. Cette demande est également formulée pour résoudre les situations jugées complexes : il est souhaité qu'une instance partenariale permette de discuter et éventuellement de motiver un refus ou une radiation sans porter un préjudice disproportionné aux personnes.

En synthèse, les attentes exprimées par les CCAS sont de trois ordres :

- des échanges de pratiques techniques et d'expériences entre professionnels ;
- des formations pour les agents, tournées vers la réglementation mais aussi vers les bonnes pratiques ;
- la production d'outils facilitant le travail : règlement intérieur, bilans informatisés, etc.

Les organismes agréés domicilent leur public « cœur de cible »

La mesure de l'activité des organismes agréés a été effectuée du 1^{er} novembre 2014 au 31 octobre 2015, et du 1^{er} novembre 2015 au 31 octobre 2016. Les agréments délivrés au démarrage du dispositif étant caducs, leur renouvellement était en cours au moment des travaux du schéma. Les agréments seront désormais délivrés pour une période de cinq ans, et les rapports d'activité porteront sur l'année civile afin de faciliter le travail administratif lié à la fourniture et à l'analyse des données.

Neuf organismes sont agréés à fin 2016. Ils ont délivré 589 élections de domicile en 2016, et 381 sont en cours de validité au 31 décembre 2016. Ils présentent la particularité de pratiquer la domiciliation pour des publics très ciblés, correspondant à leur cœur de mission (cf. tableau ci-dessous, repris de manière plus détaillée en annexe 2 en intégrant les agréments accordés depuis les travaux du schéma). Cet état est lié à l'histoire de la domiciliation dans les Alpes-Maritimes. En effet, alors qu'une domiciliation « de fait » était pratiquée jusque-là, en 2014, les associations se sont fortement interrogées lorsque l'État leur a demandé de faire un dossier motivé de demande d'agrément. Cette période, perçue comme une « rigidification » des services de l'État, a amené nombre d'associations à renoncer à leur engagement dans la domiciliation, puisqu'elles avaient le choix, et que les demandes administratives n'étaient assorties d'aucuns moyens pour assurer le service. Cette situation explique en partie le faible nombre d'opérateurs agréés eu égard à l'importance du département.

Toutefois, deux organismes ont débuté leur activité de domiciliation en 2016, ce qui explique en partie une augmentation de l'activité entre 2015 et 2016 : 429 élections de domicile délivrées en 2015, soit 37% d'augmentation en 2016 (589), et 324 personnes domiciliées en fin d'année 2015, soit 18% d'augmentation en 2016 (381).

² Rapport Mal-Logement 2017

Organisme	Public domicilié	Zone géographique
Secours Catholique – Centre d'accueil de jour « Le Tremplin »	Moins de 25 ans suivis par le centre « Le Tremplin »	Nice
ALFAMIF	Personnes suivies par la structure d'hébergement « La Maison de Jouan » située à Golfe Juan	Golfe-Juan
Fondation Actes – CSAPA	Personnes prises en charge par le CSAPA	Nice
ALC – CHRS « Les Lucioles »	Personnes victimes de la traite ou de la prostitution suivies par le CHRS	Nice
ALC – CHRS « RéSo »	Jeunes et personnes sous main de justice suivies par le CHRS	Ouest du département, notamment Antibes et Grasse
ALC – CADA « L'Olivier »	Réfugiés suite à hébergement par le CADA	Nice
Association « Le Refuge »	Public jeune, en questionnement identitaire ou victimes d'une rupture familiale en raison de leur attirance pour une personne de même sexe	Nice
Ville de Nice – Accueil de Jour	Femmes victimes de violences	Nice
SARL Gens du Voyage	Gens du voyage de l'aire d'accueil « Palmosa »	Antibes

Le département se caractérise également par une pratique de « boîte postale » : des associations qui ne sont pas agréées pour faire la domiciliation reçoivent le courrier des personnes et le leur remettent : il en résulte un service réel pour les personnes, mais qui ne permet pas d'ouvrir leurs droits puisqu'il n'y a pas délivrance du dossier *Cerfa* attestant de la domiciliation. Cette situation, survivance des difficultés passées, doit être corrigée, car elle ne bénéficie pas aux personnes. Toutefois, c'est un point d'appui pour que de nouveaux organismes domiciliaires s'engagent au regard d'une réglementation plus précise et de contraintes administratives considérablement allégées.

L'agrément, dont la durée, renouvelable, est portée de 3 à 5 ans, est obligatoire pour les organismes qui souhaitent mener une activité de domiciliation. Il constitue un acte par lequel l'État reconnaît que l'organisme demandeur remplit bien les conditions requises pour assurer la mission de domiciliation, telles qu'elles sont prévues dans le cahier des charges.

Les personnes hébergées de manière stable au sein des organismes pouvant être agréés (en particulier les structures d'hébergement, d'ALT ou de logement accompagné) et qui peuvent y recevoir leur courrier sont dorénavant « réputées y être domiciliées sans que l'organisme n'ait besoin d'obtenir un agrément à ce titre ». La prestation « domicilier » est décrite dans le référentiel national des prestations (RNP) publié en juillet 2010 concernant les centres d'hébergement. Les centres d'hébergement peuvent toutefois demander un agrément pour des personnes qu'ils n'hébergent pas, en particulier celles qui seraient sorties ou suivies alors qu'elles n'ont pas de domicile stable.

À ce jour, pas d'autres organismes domiciliaires

Comme les décrets du 19 mai le rappellent, d'autres organismes pourraient domicilier les publics qu'ils prennent en charge ou accompagnent : c'est le cas des établissements de santé et des services sociaux départementaux notamment. Ils doivent pour cela demander un agrément.

Au lancement des travaux du schéma, aucun service n'avait fait la démarche, et l'on note plutôt un désengagement du conseil départemental, qui a domicilié les familles avec enfants par le passé, mais renvoie à présent les familles vers les CCAS. Quant aux établissements de santé, certains d'entre eux craignent que l'ouverture des droits ne les engage à une domiciliation suivie complexe à assurer.

Pourtant, les réunions organisées pour élaborer ce schéma ont été l'occasion pour plusieurs organismes de faire part à la DDCS de leur réflexion en vue de devenir domiciliataires. Ce point devra être suivi pour diversifier et étendre l'offre aux personnes et la couverture territoriale.³

II-3 – L'adéquation entre les demandes et l'offre de domiciliation

Les rapports d'activité des 9 organismes domiciliataires (hors CCAS) font apparaître un flux actif de 589 domiciliations en 2016. Les données partielles des années antérieures ne permettent pas d'étudier l'évolution du flux.

En revanche, le rapport d'activité 2015 du CCAS de Nice permet une illustration plus fine des demandes sur ce territoire et de leur évolution. De 816 demandes d'élection de domicile en 2013, le CCAS de Nice est passé à 1 153 (hors RSA) en 2015, soit une augmentation de plus de 40% sur deux ans. D'après le CCAS, cette hausse s'explique en grande partie par l'arrêt des domiciliations effectuées par les MSD pour les familles et les bénéficiaires du RSA et par Veolia pour l'aire d'accueil des gens du voyage de Nice.

La montée de la précarité, constatée dans les données de cadrage du diagnostic à 360° et du PLALHPD, pourrait également expliquer une augmentation des demandes de domiciliation. Mais la mobilisation des acteurs contre le non-recours aux droits, politique mise en avant comme un élément fort de la lutte contre l'exclusion, est également une explication à prendre en compte dans cette évolution.

Pour les organismes domiciliataires, qu'ils soient CCAS ou agréés, la charge de travail que représente la domiciliation est un élément important, non pris en compte par l'État : pour les associations rencontrées qui ne sont pas aujourd'hui domiciliataires, c'est la première des raisons avancées pour ne pas demander leur agrément. Les CCAS quant à eux ont à plusieurs reprises soulevé cette difficulté et saisi les services de l'État, via l'UDCCAS au niveau départemental, et via l'union nationale des CCAS (UNCCAS) au plan national, qui estime, dans le cadre d'un groupe de travail, que « lorsque l'on prend en compte les frais de personnel et de fonctionnement, le coût annuel de la domiciliation (par personne domiciliée) oscille entre 95 et 125 € pour les CCAS ». Une enquête réalisée sur l'année 2013 dans les Alpes-Maritimes auprès de 9 CCAS montre que les trois plus importants (Nice, Cannes et Antibes) estiment à 9,5 ETP le temps consacré aux 2 445 domiciliations délivrées dans l'année⁴. Si ces résultats sont proches de ceux de l'enquête réalisée en décembre 2016 pour les besoins du schéma, les grandes disparités relevées dans les réponses exigeraient un travail plus précis pour cerner les besoins et les coûts.

Durant de nombreuses années, la possibilité d'accès aux services de domiciliation ne s'est pas posée comme un enjeu des politiques publiques de lutte contre l'exclusion, dans la mesure où les CCAS assuraient majoritairement ce service. Aujourd'hui, l'augmentation significative de la demande et le retrait d'un certain nombre d'organismes potentiellement domiciliataires interrogent fortement sur les moyens qui doivent être dégagés pour assurer un service de qualité, en particulier sur les communes importantes, et pour des publics spécifiques qui peinent à trouver une réponse auprès des CCAS.

³ L'annexe 2 intègre les nouveaux agréments accordés depuis les travaux du schéma.

⁴ « Positionnement de l'UNCCAS sur le dispositif de domiciliation » - UNCCAS/Auditions Sénat - septembre 2013.

⁵ Source : Enquête UDCCAS 06 sur les résultats 2013. Les neuf communes ayant répondu sont Antibes, Cagnes-sur-Mer, Cannes, Grasse, Golfe-Juan-Vallauris, Le Cannet, Menton, Nice et Villeneuve-Loubet

Concernant la répartition géographique, en l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible de dresser une cartographie exhaustive de la couverture territoriale de l'offre, du fait de l'absence de recensement précis des CCAS domiciliaires et de leur activité en la matière. Toutefois, le questionnaire renseigné par 31 CCAS montre un bon niveau de réponse quel que soit le territoire (du littoral au haut pays).

Toutefois, l'enjeu semble moins être le nombre de points d'entrée de la domiciliation que la pertinence du service pour les publics accompagnés. Il ne s'agit pas « d'émettre le dispositif », selon les mots d'un partenaire, si l'on ne peut s'assurer que l'organisme domiciliaire a bien les capacités d'organisation nécessaires à la mission, et qu'il fait sens pour les personnes : « un lieu qui parle aux personnes ». Pour autant, la répartition de la charge entre les opérateurs, en particulier sur la bande côtière, où se concentrent les demandes, reste un problème.

La réforme de la domiciliation, qui allège le travail administratif demandé aux organismes agréés, a incité les potentiels domiciliaires à s'informer sur les conséquences de leur éventuelle demande d'agrément : ils étaient très nombreux à la réunion de présentation de la réforme et de ses enjeux qui s'est tenue le 2 mars 2017 (31 participants) et plusieurs structures ont immédiatement fait part à la DDCS de leur intention de demander leur agrément.

Une partie de la solution réside sans doute dans une meilleure réponse à la domiciliation des publics spécifiques, qui ne trouvent pas le même niveau de réponse dans le département, car les associations qui les accompagnent n'ont pas demandé d'agrément à ce jour. Par exemple, les gens du voyage, qui sont domiciliés par le gestionnaire de l'aire d'accueil d'Antibes, n'ont pas de réponse similaire lorsqu'ils sont sur l'aire d'accueil de Nice et ont donc recours au CCAS. Il en va de même pour les personnes sortant de prison, prises en charge par l'association « Accompagnement Lieux d'accueil Carrefour éducatif et social - ALC », mais uniquement sur le territoire d'Antibes et de Grasse. Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de la Fondation Actes domicile à Nice, mais il est le seul CSAPA agréé pour la domiciliation dans le département. Le centre d'accueil de jour « Le Tremplin », service du Secours Catholique accueillant les jeunes, est également le seul domiciliaire agréé pour cette population dans les Alpes-Maritimes.

Les primo-arrivants dans le département rencontrent le plus de difficulté compte tenu de leur absence de lien avec le territoire. Une jeune femme européenne, arrivée et logée depuis quelques semaines à l'hôtel dans une commune qui a refusé de la domicilier, a mis plusieurs mois à identifier l'association qui pourrait la domicilier. De plus, des informations disponibles sur Internet sont erronées ou ne sont pas toujours mises à jour par les organismes domiciliaires, entraînant de mauvaises orientations pour les publics (exemple du service « Le Tremplin » revenu à plusieurs reprises concernant l'âge limite des jeunes pouvant y être reçus -moins de 30 ans- ou y être domiciliés -moins de 25 ans-).

D'autres publics, anciennement domiciliés dans le cadre de l'aide médicale de l'État (AME) sont également en grande difficulté : c'est le cas notamment des déboutés du droit d'asile qui ont pourtant un droit à l'AME et à l'aide juridictionnelle.

Enfin, la question de la continuité de la domiciliation se pose pour des personnes aux droits ouverts du fait de leur hébergement dans une structure « domiciliaire de fait » comme un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), qui doivent le quitter lorsque l'office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) s'est prononcé : si elles sont reconnues comme réfugiées, elles ne sont plus domiciliées par le CADA au bout de trois mois (renouvelable une fois), et cette rupture entraîne des difficultés pour leurs démarches d'insertion, notamment leur demande de logement.

Les nouvelles exigences réglementaires en matière de qualité du service, imposant notamment un entretien individuel avec le demandeur, confirment que la domiciliation est un outil d'intervention sociale. Au-delà de l'acte administratif, les acteurs soulignent l'intérêt de cette mission du point de vue de leur mission sociale, qu'il s'agisse d'un CCAS ou d'un organisme agréé. La domiciliation implique un accompagnement de la personne, pouvant aller du « simple » suivi des démarches à une prise en charge globale et représente :

- un moyen de créer ou de maintenir un lien avec des personnes isolées, notamment dans les zones rurales ou les communes très étendues ;
- le début d'un parcours vers l'insertion, à travers la relation qui se tisse avec les personnes qui accueillent et délivrent la prestation, même lorsqu'il ne s'agit pas de travailleurs sociaux ;
- un repère et un ancrage dans le temps et sur un territoire, un rythme aussi selon les jours d'ouverture des services le cas échéant ;
- un moyen de prévenir l'aggravation des situations, en intervenant au fur et à mesure des informations données par la personne lorsqu'elle retire et prend connaissance de son courrier.

Des dispositions qualitatives sont énoncées par le référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion publié par la circulaire du 16 juillet 2010. Au-delà des normes et dispositions juridiques, le référentiel identifie des conditions de délivrance de la prestation, recommandations qui peuvent s'appliquer à l'ensemble des organismes domiciliataires :

« Garantir la confidentialité des échanges et l'individualisation de la prestation

- assurer la réception, le classement, le stockage et la distribution du courrier de manière individualisée : lieux et mobilier adaptés ;
- avoir des locaux chaleureux, confortables, avec une isolation phonique, spécifiquement dédiés à cette activité ;
- favoriser une bonne gestion de la réception et de la distribution du courrier à l'aide d'un matériel informatique/bureautique ;
- formaliser et présenter aux personnes un règlement de domiciliation, précisant la durée de l'élection de domicile et les modalités de résiliation ;
- formaliser et faire connaître aux intervenants les procédures concernant la remise du courrier : s'assurer de l'identité de la personne, l'utilisation de procurations ;
- formaliser et faire connaître aux intervenants les procédures concernant la réception, la conservation du courrier et la résiliation de la domiciliation.

Faciliter l'accès à ces services sur les territoires

- permettre un accès de proximité et l'harmonisation des pratiques grâce à une organisation territoriale adaptée ;
- assurer une large information sur les modalités de fonctionnement du dispositif de domiciliation.

Associer les usagers à l'organisation et l'évaluation du service

- solliciter régulièrement l'avis des usagers sur le fonctionnement du service ;
- associer les usagers à l'élaboration ou l'évolution du règlement de domiciliation. »

Le référentiel énonce également des éléments relatifs aux compétences et aux qualifications des intervenants :

- « intervenants formés à l'accueil et à l'écoute ;
- capacité d'écoute, de dialogue, sens de l'organisation, maîtrise de soi ;
- qualités de discrétion et de convivialité ;
- formation des intervenants à l'utilisation des outils informatiques ;
- traducteurs ;
- connaissance des dispositifs sociaux généralistes ou spécialisés et des partenaires sur les territoires. »

Ces éléments correspondent aux propos recueillis dans les travaux des acteurs de terrain et fournissent les sujets principaux des échanges de pratiques qu'ils appellent de leurs vœux. Principale porte d'entrée de l'accès aux droits, la domiciliation est l'affaire de tous et la responsabilité collective est un enjeu du schéma de la domiciliation.

II-4 – Typologie des besoins et des réponses

L'état des lieux effectué durant le travail préalable au schéma s'est attaché à recueillir les données chiffrées de l'activité de domiciliation, dans un souci d'adapter les réponses à l'augmentation importante de la file active. L'examen des sources existantes montre la nécessité de mieux connaître les caractéristiques des publics et leurs besoins, notamment en-dehors de Nice, afin de vérifier que le département leur offre bien les réponses de proximité nécessaires à l'exercice de leurs droits. Ce point pourrait donner des éléments d'appréciation pour envisager, si cela s'avère possible, une meilleure répartition de la charge entre les CCAS et organismes domiciliaires, afin d'éviter l'engorgement des plus sollicités d'entre eux.

Trois groupes de publics se dessinent à travers les rapports d'activité :

- des personnes en grande précarité, mobiles et fragiles, domiciliées et suivies par les CCAS, en particulier à Nice et dans les villes importantes ;
- des publics spécifiques pour lesquels des agréments d'opérateurs identifiés seraient nécessaires, par exemple :
 - les associations spécialisées pour les femmes victimes de violences ;
 - les CSAPA et centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) pour les personnes souffrant d'addictions ;
 - les associations ou organismes en charge des personnes relevant d'une mesure civile de protection ;
 - le SPIP pour les personnes placées sous main de justice ;
 - les PASS et les services spécialisés des hôpitaux, qui pourraient aussi domicilier directement des personnes présentant des problèmes de santé physique ou mentale ;
 - les missions locales pour les jeunes, en particulier les primo-arrivants dans le département, à la suite de problèmes familiaux notamment ;
 - les instructeurs et référents du RSA pour ce public, en lien avec le conseil départemental ;
 - les organismes prenant en charge les demandeurs d'asile, pour la domiciliation des réfugiés et des déboutés du droit d'asile.
- des personnes sans domicile stable mais sédentarisées dans les communes, qui justifient une réponse de proximité ponctuelle ou plus durable : par exemple, domiciliation par le CCAS et orientation vers le service social départemental ou une association implantée sur le territoire.

II-5 – Identification des problématiques à résoudre

Des outils d'identification et de suivi du dispositif départemental de domiciliation à construire

Des incertitudes demeurent sur le nombre de CCAS domiciliaires, et sur le niveau de la demande à laquelle ils doivent répondre.

La nécessité de demander un agrément laisse planer une incertitude sur les organismes qui souhaiteront s'engager, au vu de la montée en charge des demandes, du nouveau cahier des charges, et de l'absence de financements dédiés.

Pour faciliter la remontée des données d'activité et leur traitement, et pour disposer de chiffres fiables dans la durée, un tableau simple, identique pour toute la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, a été conçu et sera utilisé dès l'exercice 2017 (cf. annexe 3 : cahier des charges départemental de la domiciliation).

Des freins à la domiciliation à lever

- la méconnaissance de la loi et du dispositif est d'autant plus d'actualité que la réglementation a récemment évolué.
- la question du lien avec la commune, aujourd'hui défini par le décret du 19 mai 2016, a longtemps été le principal motif de refus de la part des CCAS. L'appropriation du décret reste à parfaire et l'information auprès des CCAS doit être régulièrement rediffusée.
- les représentations négatives du public visé pèsent sur l'engagement de certains CCAS, qui craignent de cautionner des actions frauduleuses.
- des questions d'organisation non résolues pèsent sur la mise en place effective : type de personnel, mais aussi configuration du lieu d'accueil, sécurité des agents, confidentialité, conservation du courrier... Pour les organismes domiciliataires toutefois, ces questions ne sont pas une véritable limite, même si l'organisation demande à être pensée pour être efficace.
- l'absence de financement est évoquée par l'ensemble des organismes consultés.

Des difficultés rencontrées par les organismes domiciliataires faute d'engagement collectif

- la méconnaissance du dispositif en amont et en aval oblige les organismes domiciliataires à sans cesse justifier le cadre de leur intervention auprès de leurs interlocuteurs.
- les exigences exorbitantes du droit par des agents de services publics et d'organismes (service des étrangers de la préfecture, banques, pharmacies et professionnels de santé...) amènent les organismes domiciliataires à fournir des pièces inutiles pour ouvrir les droits des personnes ou à se déplacer pour accompagner les personnes et rappeler le droit.
- l'accès aux services de la CAF, intégralement informatisés, pèse lourdement sur les publics particulièrement précaires de la domiciliation.
- l'augmentation de la file active inquiète les principaux CCAS et organismes agréés domiciliataires. Cette mission demande une organisation adaptée et des moyens pour accueillir les publics dans des conditions les plus proches possibles de celles édictées par le référentiel des prestations (voir plus haut).
- l'absence de financement est une difficulté et représente un réel problème notamment pour les CCAS et associations dont la file active est importante. Elles confirment que l'activité de domiciliation représente un travail social réel : il s'agit non seulement d'accueillir dignement les personnes, mais aussi de rechercher et remettre le courrier, puis d'aider les personnes qui le souhaitent à le lire, le comprendre et le cas échéant y répondre. Ce processus, lorsqu'il peut être mis en place, évite souvent l'interruption des droits.
- l'organisation liée au nombre de domiciliations et aux flux de courrier est une difficulté, qui pèse plus ou moins lourd selon l'organisme et bien entendu le nombre de domiciliations. Ces questions sont pour l'essentiel liées au temps de travail du personnel, d'une part pour accueillir et accompagner les personnes, mais aussi pour réaliser le travail administratif nécessaire (enregistrement du courrier, émargement des destinataires, tenue de statistiques, élaboration du bilan d'activité...).

- les MSD sont référentes de ménages qui présentent un besoin de domiciliation, mais la règle interne au conseil départemental veut que cette référence se fasse à partir de la première adresse enregistrée dans le département : les personnes étant souvent mobiles faute de solution stable à leur problématique de logement, un service de proximité comme la domiciliation perd son sens si la personne doit se rendre à la MSD de sa première demande. En revanche, il pourrait être envisagé que la MSD reçoive en priorité les familles à la rue avec des enfants, domiciliées par le CCAS et adressées par celui-ci.
- les CCAS s'interrogent pour trouver la juste sanction à des comportements gênants voire agressifs, qui permette un rappel à la loi sans faire perdre tous ses droits sociaux à la personne : l'UDCCAS souhaite qu'une instance partenariale se penche sur le traitement de ces situations et plus largement des demandes complexes.
- l'accès aux droits de primo-arrivants sur le territoire doit être interrogé. Si l'accès aux soins immédiats est assuré par les établissements de santé, quel rôle jouent les services sociaux des hôpitaux, et les PASS en particulier dans l'accès aux droits qui peut être nécessaire par la suite ?

Enfin, les personnes accompagnées font état des refus qu'elles ont essayés dans plusieurs CCAS, pour des motifs parfois éloignés de la réglementation, et sans qu'aucune orientation leur soit proposée. Elles témoignent de l'importance de la domiciliation dans leur parcours : *« il faut une adresse pour tout commencer »* dit cette jeune femme, et *« il faut savoir où demander, ça décourage sinon, je suis entrée dans presque toutes les banques »*. Les obstacles illustrés sont nombreux : fausses informations sur le droit à la domiciliation, refus d'ouvrir un compte en banque sans orientation vers la Banque de France, demande d'un contrat de travail pour ouvrir un compte, mauvaise orientation vers un autre domiciliataire, tentative de report vers une autre commune, délai mis à changer le nom sur la boîte aux lettres du lieu d'hébergement pour pouvoir recevoir son courrier...

La stigmatisation est fortement ressentie : *« l'ouverture de compte, ça marche si la personne est accompagnée »* ; *« vous êtes illégale »* (alors que ce n'est pas le cas, ndlr). Les personnes rencontrées, bien que très peu nombreuses, incarnent l'ensemble des freins à la domiciliation auxquels le présent schéma doit apporter des réponses concrètes pour faciliter le parcours des personnes. *« La domiciliation, ça apporte de l'espoir aux gens »*.

III – Orientations et actions retenues

III-1 – Faire connaître et promouvoir le dispositif de domiciliation pour améliorer l'accès aux droits

- **Diffuser largement et mettre en ligne le schéma** de la domiciliation *et ses outils*, et la liste des organismes domiciliataires en vigueur, sur les sites de l'État et des partenaires, en veillant à assurer les mises à jour.
- **Lancer une nouvelle campagne d'agrément 2017-2022** avec un cahier des charges allégé, conformément à la réforme, et y joindre l'outil de bilan commun aux DDCS(PP) de la région
- **Organiser la transmission régulière des informations** concernant les modifications réglementaires, les résultats et les évolutions du dispositif.
- **Pour améliorer la connaissance de l'activité et de son évolution, demander à tous les organismes domiciliataires** (CCAS et organismes agréés) **de remonter chaque année les chiffres-clé** de l'activité grâce aux outils harmonisés proposés par l'État au niveau régional.
- **Exiger l'acceptation du Cerfa n°15547*01 par tous les services et organismes concernés.** L'article L. 264-3 du CASF dispose que « *L'absence d'une adresse stable ne peut être opposée à une personne pour lui refuser l'exercice d'un droit, d'une prestation sociale ou l'accès à un service essentiel garanti par la loi, notamment en matière bancaire et postale, dès lors qu'elle dispose d'une attestation en cours de validité.* ».
- **Rédiger et diffuser en tant que de besoin un courrier du Préfet** rappelant la réglementation. Inviter les partenaires publics à décliner ce courrier en interne en cas de difficulté.
- **Encourager la désignation de référents** dans les services et organismes délivrant les droits, en particulier la CPAM, la CAF, certains services en préfecture (cartes d'identité, accueil des étrangers), la Banque Postale etc, et permettre l'intervention des référents à n'importe quel stade de la procédure pour débloquer les difficultés.
- **Proposer des actions de formation conjointes** aux agents des CCAS, aux autres organismes domiciliataires et aux référents des services publics (connaissance de la réglementation et du dispositif, partenaires vers qui orienter).
- **Organiser des informations collectives** auprès des services et organismes délivrant les droits pour améliorer le dialogue, notamment auprès des partenaires plus éloignés des problématiques liées à la domiciliation.

III-2 – Développer les réponses au plus près des besoins des publics

- **Cartographier la couverture territoriale du service de domiciliation**, en complétant les données de l'enquête réalisée fin 2016 auprès des CCAS. Cette enquête serait également un moyen de faire connaître l'obligation de domiciliation et son nouveau cadre réglementaire ;
- **Rechercher les partenariats locaux pertinents et inviter les organismes pouvant compléter l'offre actuelle à déposer une demande d'agrément** pour répondre à des besoins ponctuels ou plus durables : services sociaux, équipes de rue, équipes mobiles... Il s'agit de s'assurer que la domiciliation ne soit pas un acte purement administratif et que des professionnels puissent prendre un relais pour accompagner les personnes en fonction de leurs attentes et de leurs besoins. La démarche est simple et l'agrément peut être donné même si l'activité ne concerne que quelques personnes chaque année.
- **Rechercher les mutualisations de moyens** entre CCAS à l'échelle intercommunale, ce qui pourrait permettre la création d'un poste de travailleur social mis à disposition de plusieurs communes.

Pour améliorer l'orientation et la domiciliation des publics spécifiques (femmes victimes de violences, familles, jeunes, personnes placées sous main de justice, étrangers, personnes présentant des problèmes de santé physique ou mentale, personnes sous mesure de protection) :

- **Formaliser des conventions entre organismes domiciliataires et principaux prescripteurs** qui n'assureraient pas eux-mêmes l'activité de domiciliation (établissements de santé, PASS, SPIP, conseil départemental, Pôle Emploi...) afin de définir les modalités d'orientation, de fonctionnement, de transmission d'informations et de reporting entre les parties prenantes.
- **Organiser, sous l'égide de la DDCS, et avec la participation de l'ARS et de la CPAM, une réunion** avec les établissements de santé sur la domiciliation et l'ouverture des droits à la protection universelle maladie et à l'AME. Parmi les objectifs de cette réunion devraient figurer l'examen des conditions de domiciliation par les établissements de santé ; les moyens de s'assurer de la bonne compréhension et de l'application des règles de droit par l'ensemble des agents afin de ne pas complexifier l'accès aux droits ; les conditions d'orientation par les établissements de santé vers les domiciliataires de droit commun afin de ne pas pénaliser les patients.

III-3 – Améliorer la qualité du service de domiciliation et l'équité de traitement sur le territoire

- **Proposer aux organismes domiciliataires un socle commun de règlement intérieur** décrivant l'organisation de la mission de domiciliation et précisant les procédures retenues pour la gestion du courrier et le lien avec les personnes domiciliées.
- **Mettre en place des groupes d'échanges de pratiques** entre domiciliataires : en s'appuyant sur le contenu de la mission de domiciliation, rechercher les bonnes pratiques initiées par les acteurs ou existant sur d'autres territoires ; proposer des thèmes de travail en fonction des points de difficulté soulevés par les acteurs : modalités d'accueil du public, lien avec la commune, modes de relations avec les personnes domiciliées, traitement des incivilités et gestion des conflits, enregistrement et conservation du courrier, etc. ; en déduire les pratiques qui font consensus.

- ***Demander à tous les organismes domiciliataires d'utiliser le Cerfa n° 15547*01 d'attestation d'élection de domicile.***

- ***Étudier la pertinence et la falsabilité d'utiliser le courrier électronique et les SMS pour faciliter l'activité de domiciliation : création d'adresses e-mail sur lesquelles prévenir de l'arrivée d'un courrier, envoi de SMS sur téléphones portables, envoi de rappels d'échéances par mail. L'objectif est d'éviter les ruptures de droits pour les personnes ne fréquentant pas régulièrement l'organisme domiciliataire.***

IV – Modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation

Une animation assurée par les services de l'État en mobilisant les principaux acteurs au sein d'un comité de pilotage de la veille sociale

Le schéma départemental n'est pas un outil réglementaire au sens où il ne définit pas de nouvelles contraintes ou de nouvelles règles strictement opposables aux tiers en tant que telles. En revanche, il précise le cadre stratégique d'action des acteurs de la domiciliation sur le territoire départemental.

La mise en œuvre du schéma est animée par la direction départementale de la cohésion sociale, en s'appuyant sur :

- les autres services de l'État ;
- les organismes domiciliataires, acteurs de premier rang : centres communaux d'action sociale et leur union départementale, et organismes agréés ;
- le conseil départemental, les établissements publics de coopération intercommunale et les communes ;
- les partenaires institutionnels et associatifs concernés par les questions d'élection de domicile.

Cette animation veillera à valoriser les expérimentations et les initiatives locales, afin de promouvoir les bonnes pratiques susceptibles d'améliorer les services rendus aux personnes domiciliées ou ayant besoin de l'être.

Le pilotage et le suivi seront assurés par un comité de pilotage de la veille sociale, constitué des institutions et organismes mentionnés dans la loi ALUR : des représentants de la préfecture et des services de l'État, un représentant du conseil départemental, un représentant de l'UDCCAS, un représentant du CCAS de la Ville de Nice, des représentants d'associations qui interviennent dans le domaine de la domiciliation sur le territoire, l'OFIL et un représentant du conseil régional des personnes accueillies (CRPA) pour les Alpes-Maritimes.

D'autres partenaires, notamment ceux qui ont participé aux travaux du présent schéma, pourront être sollicités : communes, autres CCAS, autres associations, permanences d'accès aux soins de santé (PASS), la Poste, les établissements bancaires, les délégués du défenseur des droits, les caisses d'assurance maladie, la CAF, la préfecture, les services des impôts, le SPIP...

Un schéma annexé au PLALHPD (Plan local d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées)

Aux termes de l'article 34 de la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (ALUR), il est prévu que soit intégrée au plan local d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PLALHPD) une annexe « *arrêtée par le représentant de l'État dans le département, comportant le schéma de couverture de l'offre de domiciliation, ainsi que les modalités de son suivi et de coordination des acteurs* ».

Le schéma départemental de la domiciliation des Alpes-Maritimes sera par conséquent intégré au plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées des Alpes-Maritimes (PDALPD) 2014-2018 en tant qu'annexe, et sa durée sera calquée sur celle de ce plan. Il sera actualisé pour être annexé au futur PLALHPD des Alpes-Maritimes.

Annexe 1
Liste des personnes ayant participé
à l'élaboration du schéma départemental de la domiciliation

Participation aux entretiens, rencontres, réunions et entretiens téléphoniques

NOM et PRENOM	ORGANISME
ARASZKIEWICZ Maxime	Mission locale de Nice
ARNABOLDI Chloë	Association ISATIS - SAMSAH
ARTIS Alexandra	CCAS de Vence
BAGGIERI Catherine	CCAS de Mouans-Sartoux
BALLET Dominique	CCAS de Villeneuve-Loubet
BARBIERI M.	CCAS du Cannet
BARCA-DRUMÉZ Henriette	Centre hospitalier de Menton
BELLONE Stéphanie	Groupe SOS Solidarités
BENABEN Claudine	Mairie de Le Broc
BENBIGA Sabrina	CCAS de La Trinité
BENCHAYA Caroline	Centre hospitalier de Grasse
BENSCH Karène	CCAS de Cagnes-sur-Mer
BERTRAND Eric	Mairie de Mandelieu-La Napoule
BOISSEAU Laurent	CCAS de Cannes
BONELLI Elisabeth	MSA
BORDEANU Elena	Personne accompagnée par ALC RéSo
BOTTE Eliane	CCAS de Nice
BOTTERO Estelle	CCAS de Peymeinade
BOTTERO Thierry	CPAM 06
BOURGEAU M.	115 - PAU
BRUNIER Sylvie	CCAS de La Bollène-Vésubie
BRUNN-ROSSO Nicole	CCAS de Saint-Vallier-de-Thiery
CAHEN Karine	ADEPAPE 06
CARATTI Marie-Line	Fondation Lenal – hôpital pédiatrique
CARATTI Michel	Fondation de Nice
CARRARA Joëlle	Mission locale Antipolis
CECCONI Laure	CCAS de La Trinité
CHAODOUR Isabelle	CCAS d'Antibes-Juan-les-Pins
CHASTANG Luc	Secours Catholique
CROZAT Fabienne	CCAS de Villeneuve-Loubet
D'AGATI Frédérique	La Poste
D'AGOSTINO Nathalie	CCAS de Roquebrune-Cap Martin
DALBERA Anne-Marie	Conseil départemental
DEHILLOTTE Laure	ALC - PHIJ
EHRHADT Thierry	CAF 06
ELLENA Héliette	CCAS de Cap d'Ail
ESSID Zied	Mission locale de Menton
FAVOT Patrick	Fondation de Nice
FENART Marie-Louise	Inter Secours Nice

FIORINA Monette	CCAS de Théoule-sur-Mer
FLORENTIN Sylvie	Rectorat de Nice
FRACELLO Marielle	CCAS de Nice
GALLARDO Joseph	Centre hospitalier de Grasse
GARATE Nathalie	CCAS de Valbonne
GHIS Elodie	APOGE
GIMENEZ Pascal Jean	UDCCAS 06
GIORGIONI Rémy	Centre hospitalier de Cannes
GROS Juliette	DDCS 06
GUICHARD Sophie	CCAS de Grasse
HAMIDA L.	Personne accompagnée par ALC
HAUVUY Patrick	ALC - PHI
HENNEQUIN Valérie	CCAS de Menton
JAMAIN Jean-Jacques	Secours Catholique
JAMBON Florence	Association « Accueil Femmes Solidarité »
JULIEN Ombeline	CCAS de Mandelieu-La Napoule
KACPRZAK Isabelle	Conseil départemental
LACHAUD Boris	MSA 3A
LAROCHE Virginie	Centre hospitalier Sainte-Marie
LE MER Corinne	Ville de Nice – Centre « L'Abri-Côtier »
LEROY DIAZ Charline	CCAS de Nice
LETELLIER Elise	CCAS de Cannes
MAGISTRELLO Chantal	Équipe Saint-Vincent de Menton
MARSON Sandra	Groupe SOS Solidarités
MARTIN Yvette	Mairie d'Utelle
MARTINEAUX Joëlle	UNCCAS - UDCCAS – CCAS de Nice
MARTINEZ-VILAIN Frédérique	DDCS 06
MASSEGLIA Muriel	Fondation de Nice - Actes Jeunes
MASSOL Carole	CCAS de La Gaude
MATHIEU Eric	SPIP Nice
MAZZA Monique	CCAS de Roquebrune-Cap Martin
MICHAUD Magali	CCAS de Vence
MOHAMED Ansmatte	SPIP Nice
MOLINERIS Caroline	CPAM 06
MOTTURA Morgane	CCAS de Beausoleil
MOUGNIOT Anne-Valérie	ALC PHIJ
NAPOLI Vanessa	CCAS de Valbonne
NIVAGGIONI Bernard	DDFIP 06
PARODI Fanny	ASSIM
PERRISSIN Aurore	CCAS de La Trinité
PHILIPPE Isabelle	ALC PUIP
PRUVOST Caroline	Groupe SOS Solidarités
QUERCIA Jean-Charles	CCAS de Tende
REBAUDO Céline	CCAS de Menton
REGOR Jessica	Association ISATIS
RIGAL Pauline	CCAS de Mandelieu-La Napoule
ROLLANT Amandine	CCAS de Saint-Laurent-du-Var
ROMAN Jean-Marc	Groupe SOS Solidarités
ROSE Eric	OFII
ROUBAUDI Véronique	CCAS de Théoule-sur-Mer

ROUSSEL Laura	SARE « Gens du Voyage »
RUZZI Aline	CCAS de Cap d'Ail
SADOWSKI Richard	UDAF 06
SAUZEDE Guillemette	SPIP Grasse
SEGUI Christine	Centre hospitalier de Cannes
SENECAL Marine	CCAS de Cannes
SIERRA Karine	Centre Lacassagne
SPARMA Aurélie	CCAS de Saint-Vallier-de-Thiey
TARASCO Brigitte	Service social du centre hospitalier de Nice
TARDIEUX Pierre-Marie	PASS du centre hospitalier de Nice
TAVARES Céline	CCAS de Beausoleil
TONINI Alain	CCAS de Cagnes-sur-Mer
TRUCH Ange	CCAS d'Antibes-Juan-les-Pins
VILAIN Colette	CCAS de Roubion
ZANUSO N.	UDAF 06
ZARATE Claudine	CCAS de Le Broc
ZERELLI Virginie	Centre hospitalier d'Antibes
ZUENA Fabienne	CCAS de Cap d'Ail

Annexe 2

**Organismes autorisés au 31 mars 2017
à exercer l'activité de domiciliation**

ORGANISMES AUTORISES PAR ARRETE PREFECTORAL A EXERCER L'ACTIVITE DE DOMICILIATION AUPRES DES PERSONNES SANS DOMICILE STABLE

(Pour rappel, les centres communautaires ou intercommunautaires d'action sociale (CCAS/CIAS), ou les communes de moins de 1 000 habitants et élus ont fait le choix de déléguer la tâche de conseil de placement à des associations de plein droit à exercer l'activité de domiciliation.)

Version mise à jour au 01/08/17

NOM	ADRESSE	PUBLICS CONCERNES	ARRETE D'ARRETEMENT		Publication au recueil des actes administratifs (RAA)		Date d'entrée en vigueur de l'arrêté	Date d'échéance de l'arrêté pour 3 ans
			N°	DATE	RAA N°	DATE		
Association Unis d'accueil Centre éducatif social (AUACS)	2, avenue du Docteur Emile Roux 06 200 Nice	Activité de domiciliation auprès des personnes sans domicile stable situées par les dispositifs suivants : - centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) - Les Lézards - centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) - BELSAIN-SOULIARDITE - (PES) - site 3 Millies - centre d'accueil des demandeurs d'asile (C.A.D.A.) - L'OLIVIER - site à NICE	2016-1030	28/12/2016	Décembre 2016 - Tome 1	18/01/2017	28/12/2016	27/12/2023
Association pour le Logement, la Famille, l'Aide Médicale aux faibles et Familles (ALFAMAF)	3, avenue du midi 06 220 Golfe-Juan	Activité de domiciliation auprès des personnes sans domicile stable situées par le statut de l'hébergement « La Maison de Jean » située à Golfe-Juan	2016-1031	28/12/2016	Décembre 2016 - Tome 1	18/01/2017	28/12/2016	27/12/2021
SARL Casa du Voyage (SDV)	69, rue Théophile Deshayes 13 000 Marseille	Activité de domiciliation auprès des personnes accueillies sur leur lieu d'accueil des gens du voyage dénommés « Palmiro » et situés à Antibes	2016-1032	28/12/2016	Décembre 2016 - Tome 1	18/01/2017	28/12/2016	27/12/2021
SARL Casa du Voyage (SDV)	69, rue Théophile Deshayes 13 000 Marseille	Activité de domiciliation auprès des personnes accueillies sur leur lieu d'accueil des gens du voyage dénommés « Farandoux » et situés à Valauris	2017-300	04/04/2017	Recueil spécial 02/2017	04/04/2017	01/06/2017	31/03/2022
Association « Le Refuge » (délégation des Alpes-Maritimes)	5, rue Trachel 06 000 Nice	Activité de domiciliation auprès des personnes sans domicile stable accompagnées dans le cadre des activités de l'association	2016-1033	28/12/2016	Décembre 2016 - Tome 1	18/01/2017	30/12/2016	28/12/2021
Fondation de Nice Pèlerinage Saint Pierre - Actes	8, avenue Urban Besso 06 300 Nice	Activité de domiciliation auprès des personnes sans domicile stable prises en charge par le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (C.S.A.P.A.)	2016-1034	28/12/2016	Décembre 2016 - Tome 1	18/01/2017	28/12/2016	27/12/2021
Association Secours Catholique - Caritas France (délégation des Alpes-Maritimes)	14, avenue Duraria BP 1152 06 003 Nice Cedex 1	Activité de domiciliation auprès des personnes sans domicile stable âgées de 16 à 25 ans suivies sur la zone géographique de leur lieu de naissance par le Centre d'accueil de jour « Le Triangle » situé à NICE	2016-1035	20/12/2016	Décembre 2016 - Tome 1	18/01/2017	28/12/2016	27/12/2021
Ville de Nice (Direction de l'Action sociale et du handicap)	5, rue de France de Ville 06 300 Nice	Activité de domiciliation auprès des personnes sans domicile stable suivies par le Centre d'accueil de jour dénommé « L'Alm-Cobir »	2016-1036	28/12/2016	Décembre 2016 - Tome 1	18/01/2017	01/01/2017	31/12/2021
Centre Antoine Lavoisier - centre de lutte contre la cancer	30, avenue de Valbonne 06 109 Nice Cedex 2	Activité de domiciliation auprès des personnes sans domicile stable hospitalisées au sein des services du Centre Antoine Lavoisier (domiciliation effectuée le temps des soins)	2017-085	19/05/2017	Recueil spécial 77/2017	18/05/2017	01/06/2017	31/05/2022

Annexe 3
Cahier des charges de la domiciliation



PREFET DES ALPES-MARITIMES

**CAHIER DES CHARGES FIXANT LES REGLES DE PROCEDURE
DE LA DOMICILIATION DES PERSONNES SANS DOMICILE STABLE
APPLICABLES AUX ORGANISMES DOMICILIATAIRES
DU DEPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES**

Textes de référence

- Code de l'action sociale et des familles : articles L. 264-1 à L. 264-10 et D. 264-1 à D. 264-15 ;
- Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable (DALO) et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale ;
- Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 relative à l'accès au logement et un urbanisme rénové (ALUR) ;
- Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale 2013-2017 ;
- Décret n° 2016-632 du 19 mai 2016 relatif au lien avec la commune pour la domiciliation ;
- Décret n° 2016-633 du 19 mai 2016 relatif aux demandes d'élection de domicile pour l'aide médicale de l'État (AME) ;
- Décret n° 2016-641 du 19 mai 2016 relatif à la domiciliation des personnes sans domicile stable ;
- Arrêté du 11 juillet 2016 publié au Journal officiel du 16 juillet 2016 fixant les modèles de formulaire de demande d'élection de domicile et d'attestation de domicile des personnes sans domicile stable ;
- Instruction n° DGCS/SD1B/2016/188 du 10 juin 2016 relative à la domiciliation des personnes sans domicile stable.

Les nouvelles dispositions législatives et réglementaires relatives à la domiciliation des personnes sans domicile stable prévoient que les organismes habilités à effectuer des élections de domicile s'engagent à respecter le cahier des charges départemental fixant les règles de ce dispositif.

Le présent cahier des charges est arrêté après consultation du président du Conseil départemental. Il est applicable dès la publication du schéma départemental de la domiciliation 2017-2018, dont il constitue une annexe. Il reste révisable à tout moment, dans l'objectif de répondre au mieux aux réalités de la mission de domiciliation.

Il s'appuie particulièrement sur les dispositions de l'instruction du 10 juin 2016 à laquelle les organismes sont invités à se référer si besoin, particulièrement son annexe 1 (*Guide de la domiciliation des personnes sans domicile stable*). Seules les parties I et II.2 du présent cahier des charges apportent des dispositions particulières à cette circulaire.

I – Les dispositions relatives à l'agrément

1 – Les éléments constitutifs du dossier de demande d'agrément

La demande d'agrément doit porter sur le champ d'application strict mentionné à l'instruction du 10 juin 2016. La domiciliation concerne toute personne ne disposant pas d'une adresse lui permettant d'y recevoir et d'y consulter son courrier de façon constante et confidentielle, et de faire valoir ses droits civils, civiques et sociaux.

La demande d'agrément doit comporter :

- la raison sociale de l'organisme ;
- l'adresse de l'organisme demandeur ;
- la nature des activités exercées depuis un an et les publics concernés ;
- les statuts de l'organisme ;
- les éléments permettant d'apprécier l'aptitude de l'organisme à assurer effectivement sa mission de domiciliation ;
- l'indication du cadre géographique pour lequel l'agrément est sollicité, et du/des lieu/x d'accueil dans lesquels la mission de domiciliation sera assurée ;
- un projet de règlement intérieur décrivant l'organisation de sa mission de domiciliation et précisant les procédures retenues pour la gestion du courrier. Comme préconisé par le schéma départemental de la domiciliation, les services de l'État proposeront un socle commun de règlement intérieur afin de partager des outils harmonisés.

Le cas échéant, la demande d'agrément pourra également préciser le nombre de personnes pouvant être suivies en file active pendant l'année et la typologie des publics domiciliés.

2 – Les organismes pouvant demander l'agrément

Les organismes pouvant présenter une demande d'agrément sont :

- les centres d'hébergement d'urgence relevant de l'article L. 322-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- les établissements de santé ;
- les services sociaux départementaux ;
- les organismes à but non lucratif qui mènent des actions contre l'exclusion ou pour l'accès aux soins ;
- les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 8° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- les organismes dits d'aide aux personnes âgées mentionnés à l'article L. 232-13 du code de l'action sociale et des familles.

L'agrément est accordé aux organismes à but non lucratif qui justifient depuis un an au moins d'activité dans un des domaines suivants :

- lutte contre les exclusions ;
- accès aux soins ;
- hébergement, accueil d'urgence ;
- soutien, accompagnement social, adaptation à la vie active ou insertion professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ;
- action sociale et/ou médico-sociale en faveur des personnes âgées ou handicapées.

Les demandes émanant d'organismes ne remplissant pas ces conditions seront toutefois examinées afin de juger, au cas par cas, de la pertinence de leur service rendu (cf 3 – *Les conditions d'attribution de l'agrément*).

Les établissements qui hébergent du public de façon stable n'ont pas à solliciter d'agrément pour leurs résidents dès lors qu'ils disposent d'un service de courrier. Ils doivent uniquement solliciter un agrément s'ils exercent une activité domiciliaire pour un public qu'ils n'hébergent pas ou seulement de manière occasionnelle.

Pour rappel, les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS), ou les communes de moins de 1 500 habitants si elles ont fait le choix de dissoudre le CCAS, sont habilités de plein droit à exercer l'activité de domiciliation. La partie II du présent cahier des charges leur est toutefois applicable.

3 - Les critères d'attribution de l'agrément

L'agrément constitue un acte par lequel l'État reconnaît que l'organisme demandeur remplit bien les conditions requises. Les services de l'État s'assureront donc de la légitimité de l'organisme demandeur, et des garanties que celui-ci apportera pour exercer la mission. L'organisme devra ainsi s'engager à appliquer le présent cahier des charges et fournir dans son dossier de demande des éléments attestant de sa capacité à le respecter.

Le fait qu'un organisme soit enregistré dans un autre département ne fait pas obstacle au dépôt d'une demande d'agrément, dès lors qu'il dispose des conditions requises dans le département des Alpes-Maritimes.

Le préfet tiendra compte, dans sa décision d'attribuer ou non l'agrément, des orientations définies dans le cadre du schéma départemental de la domiciliation.

Il est précisé que l'agrément aux fins de domiciliation ne vaut pas agrément aux fins de recueillir les demandes de couverture santé des intéressés (AME, PUMA, CMU-C), ce qui relève d'une autre procédure d'habilitation.

4 - La durée de l'agrément

L'agrément est délivré pour une durée de cinq ans. Tout changement essentiel dans l'activité, l'installation, l'organisation et le fonctionnement du service domiciliaire devra être porté à la connaissance des services de l'État.

5 - Le renouvellement de l'agrément

La demande de renouvellement doit être présentée par l'organisme agréé au plus tard trois mois avant l'expiration de l'agrément. Pour ce faire, l'organisme doit présenter un bilan de son activité pour la période considérée ainsi que les perspectives envisagées pour la poursuite de son activité.

Si à cette occasion, le préfet constate un écart inexplicable entre l'activité exercée durant la période de validité de l'agrément et le cahier des charges ainsi que les services proposés, le renouvellement d'agrément peut être refusé.

6 - Le retrait de l'agrément

L'autorité préfectorale peut mettre fin à l'agrément, avant le terme prévu ou lors de la procédure de renouvellement, s'il est constaté un manquement grave dans l'exercice de l'activité domiciliaire. Les décisions de retrait d'agrément ou de refus de renouvellement font l'objet en préalable d'une procédure contradictoire. Elles sont motivées et susceptibles de recours contentieux devant le tribunal administratif.

L'autorité préfectorale peut également mettre fin à l'agrément à la demande de l'organisme agréé, formulée par lettre recommandée avec accusé de réception en respectant un préavis de trois mois.

7 - La transmission du dossier de demande d'agrément

Les dossiers de demande d'agrément devront être envoyés à l'adresse suivante :

*Direction départementale de la cohésion sociale des Alpes-Maritimes
Service Inclusion sociale - Solidarités
CADAM
147, boulevard du Mercantour
06 286 Nice Cedex 3*

II – Les procédures qui doivent être mises en place par les organismes pour assurer leur mission de domiciliation

En préalable, il est rappelé que la mission de domiciliation doit être exercée à titre gratuit et ne donne pas lieu à rémunération.

L'organisme qui sollicite un agrément doit :

I - Vis-à-vis des personnes domiciliées

Pour cette partie, les organismes sont particulièrement invités à se référer à l'annexe 1 de l'instruction du 10 juin 2016 :

- *Point 2 : La procédure d'élection de domicile ;*

- *Point 3.3.1 : La réception, la conservation et la mise à disposition du courrier.*

En effet, le présent cahier des charges n'apporte pas de dispositions spécifiques pour cette partie, mais en résume les points essentiels.

La demande d'élection de domicile

L'organisme doit utiliser le formulaire CERFA 15548*01 de demande d'élection de domicile fixé par arrêté du 11 juillet 2016 et téléchargeable à partir du lien suivant :

<http://social-sante.gouv.fr/ministere/formulaires/formulaires-affaires-sociales/article/domiciliation-des-personnes-sans-domicile-stable>

Dans le cas d'une demande de renouvellement, les organismes domiciliataires doivent inciter les bénéficiaires à faire leur demande, dans la mesure du possible, au moins deux mois avant l'échéance de l'élection de domicile afin d'éviter à l'intéressé toute rupture de droits.

Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale et les organismes agréés qui reçoivent un formulaire de demande d'élection de domicile doivent en accuser réception et y répondre dans un délai fixé à deux mois. Le silence gardé à l'issue de ce délai ne vaut pas accord.

La réalisation d'un entretien

L'article D. 264-2 du code de l'action sociale et des familles prévoit la réalisation d'un entretien après toute demande d'élection de domicile ou de renouvellement.

La délivrance de l'attestation d'élection de domicile

Les organismes qui procèdent à l'élection de domicile des personnes sans domicile stable doivent leur remettre une attestation d'élection de domicile en cas d'accord à la demande déposée.

Le formulaire CERFA 15547*01 d'attestation d'élection de domicile a été fixé par arrêté du 11 juillet 2016 et est téléchargeable à partir du lien suivant :

<http://social-sante.gouv.fr/ministere/formulaires/formulaires-affaires-sociales/article/domiciliation-des-personnes-sans-domicile-stable>

Cette attestation sert de justificatif de la domiciliation et permet aux personnes conformément à l'article L. 264-3 du code de l'action sociale et des familles, de prétendre à tout droit, prestation sociale ou d'accéder à un service essentiel garanti par la loi. Cette attestation est donc de fait opposable. Afin de suivre les recommandations du schéma départemental de la domiciliation, les services de l'État doivent être informés de tout cas de refus non légitime par les services et organismes concernés.

La durée de l'élection de domicile

L'article D. 264-1 du code de l'action sociale et des familles précise que l'élection de domicile est accordée pour une durée d'un an. Elle est renouvelable de droit, dès lors que l'intéressé en remplit toujours les conditions (absence de domicile stable), sans qu'un nombre maximal de renouvellements puisse être opposé.

Le refus

Le refus doit être motivé et notifié au demandeur par écrit.

Aussi, le formulaire d'attestation d'élection de domicile prévoit une mention « Refus » avec « Orientation proposée » auprès d'un organisme en mesure d'assurer sa domiciliation (centre communal ou intercommunal d'action sociale ou organisme agréé à cet effet).

Ce formulaire complété doit être remis à l'intéressé et doit être accompagné d'une information sur les voies et délais de recours ainsi que sur les démarches que l'intéressé peut effectuer pour obtenir une domiciliation.

Le refus, même s'il résulte d'une absence de réponse (cf *supra*), peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif.

La radiation

Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ainsi que les organismes agréés peuvent mettre fin à l'élection de domicile avant l'expiration de cette date (ou refuser de procéder à son renouvellement) dès lors que :

- l'intéressé le demande ;
- l'organisme est informé par l'intéressé qu'il a recouvré un domicile stable ;
- l'intéressé, s'il est domicilié par un CCAS, ne dispose plus de lien avec la commune ;
- la personne ne s'est pas présentée physiquement ou à défaut manifestée par téléphone pendant plus de trois mois consécutifs, sauf si cette absence de manifestation est justifiée par des raisons de santé ou de privation de liberté. Afin de pouvoir mesurer ces délais, les organismes de domiciliation doivent tenir à jour un enregistrement des visites et des contacts ;
- sont constatés une utilisation abusive de l'élection de domicile par l'intéressé ou des motifs d'ordre public.

La décision de mettre fin à une élection de domicile est un acte faisant grief, qui doit être notifié par écrit à l'intéressé et motivé, avec mention des voies et délais de recours.

La radiation peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif.

La réception, la conservation et la mise à disposition du courrier

L'essentiel de l'activité de la domiciliation est constitué par la réception et la mise à disposition du courrier, obligation qui consiste à recueillir l'ensemble des courriers postaux simples et les avis de passage de l'ensemble des objets à remettre contre signature (notamment les courriers recommandés et colis) aux personnes domiciliées et à en assurer la conservation tout en veillant à préserver le secret de la correspondance (cf. articles 226-15 et 432-9 du code pénal).

L'annexe 1 de l'instruction du 10 juin 2016 (3.3.1. *La réception, la conservation et la mise à disposition du courrier*) précise les modalités pratiques qui doivent être respectées par les organismes domiciliataires.

2 - Vis-à-vis de l'administration ou des organismes payeurs

Les remontées d'information sur les activités de domiciliation

Les organismes domiciliataires (CCAS et organismes agréés) doivent transmettre chaque année au préfet un rapport succinct sur leur activité de domiciliation conformément à l'article D. 264-8 du code de l'action sociale et des familles.

Un modèle de rapport d'activité figure en annexe 3 de l'instruction du 10 juin 2016. Toutefois, par souci de simplification et d'harmonisation au niveau régional, les organismes domiciliataires du département des Alpes-Maritimes devront utiliser la trame de rapport figurant en *annexe* du présent cahier des charges, qui comporte :

- des éléments quantitatifs présentés sous format *tableur* ;
- des éléments qualitatifs permettant de suivre l'évolution du dispositif, présentés à ce jour sous format *texte*. Il sera proposé ultérieurement un document unique qui permettra d'intégrer au document *tableur* ces éléments qualitatifs.

Ce rapport d'activité, pour l'année civile N considérée, devra être transmis (par mail ou à l'adresse postale mentionnée au chapitre I.7 du présent cahier des charges) aux services de la DDCS au plus tard le 31 janvier de l'année N+1. L'exploitation de ces données a pour objectif d'améliorer collectivement l'analyse des besoins.

La transmission d'informations aux organismes de Sécurité sociale et aux Conseils départementaux

Conformément à l'article D. 264-7 du code de l'action sociale et des familles, les organismes de domiciliation sont tenus d'indiquer, à la demande d'un organisme payeur de prestations sociales, et dans un délai d'un mois, si une personne est domiciliée ou non par eux. Cette procédure s'inscrit dans le cadre de la mission de contrôle des organismes payeurs des prestations sociales.

Les organismes payeurs peuvent envoyer à l'adresse de domiciliation une convocation à l'intéressé pour un entretien de contrôle.

Ils doivent cependant veiller à laisser un délai de convocation suffisant, car les personnes concernées ne peuvent relever leur courrier avec la même régularité que les personnes disposant d'un domicile stable.

En revanche, les organismes de domiciliation ne sont pas tenus de communiquer d'autres informations sur les personnes qu'ils domicilient.

Les sollicitations des autres organismes

Les organismes domiciliataires ne peuvent communiquer des renseignements sur les personnes domiciliées à des tiers que dans des cas précis prévus par la loi.

En outre, les demandes adressées aux organismes domiciliataires doivent respecter les recommandations de la CNIL visées à l'annexe 1 de l'instruction du 10 juin 2016.

L'organisme saisi de la requête doit s'assurer de sa conformité aux textes invoqués.

ANNEXE

RAPPORT D'ACTIVITE

I - Tableau régional de suivi de l'activité de domiciliation

2 – Éléments qualitatifs

Année d'activité concernée :

Identité de l'organisme :

Nom de l'organisme :

Adresse de l'organisme (siège) :

Adresse postale du ou des site(s) agréé(s) :

Numéro de téléphone :

Adresse mail du service ou du responsable de l'activité de domiciliation :

Type d'organisme : CCAS/CIAS Organisme agréé

Pour les organismes agréés :

Date de l'agrément initial :

Date du dernier renouvellement :

AXE 1 – ACTIVITÉ DE DOMICILIATION

1. Avez-vous des demandes de domiciliation ?

oui non

2. Pour les CCAS et CIAS : Avez-vous conclu une convention de délégation pour tout ou partie des actions liées à la domiciliation ?

oui non

Si oui, préciser avec quelle structure et le champ de la délégation :

3. Pour les organismes agréés : Votre agrément est-il restreint par le cahier des charges ?

oui non

Si oui, accueillez-vous un certain type de public

oui non

Si oui, lequel (plusieurs publics peuvent être retenus) ?

4. Activité de domiciliation : à quantifier et reporter sur le tableau d'activité

5. Existe-t-il un recensement des flux liés à l'activité de domiciliation ?

oui non

Si oui, compléter les rubriques correspondantes du tableau d'activité

6. Motifs des radiations (cocher les deux motifs principaux, le détail chiffré devant être inscrit au tableau d'activité)

- Non manifestation de la personne pendant plus de 3 mois consécutifs
- Recouvrement d'un logement stable
- Changement du lieu d'élection de domicile à la demande de la personne
- Absence de lien avec la commune (pour les CCAS/CIAS)
- Autre (à préciser) :

7. Refus d'élection de domicile par motif (cocher les deux motifs principaux, le détail chiffré devant être inscrit au tableau d'activité)

- Refus justifié par le fait que la personne dispose d'un domicile stable
- Refus justifié par la saturation de votre organisme, en termes de nombre maximum d'agrément atteints ou de manque de moyens
- Refus justifié par l'absence de lien avec la commune (pour les CCAS/CIAS)
- Autre (à préciser) :

8. Type de réorientation suite au refus d'élection de domicile (cocher les deux motifs principaux, le détail chiffré devant être inscrit au tableau d'activité)

- Non réorientation, en précisant les principaux motifs si connus :
- Réorientation vers un (autre) CCAS ou CIAS
- Réorientation vers un organisme agréé

9. Existe-t-il une liste d'attente pour le traitement des demandes de domiciliation dans votre structure ?

- oui non

Si oui, compléter les rubriques correspondantes du tableau d'activité

10. Recevez-vous des demandes d'information ?

- Du département oui non
- D'organismes de sécurité sociale oui non
- D'autres institutions oui non

AXE 2 – CONNAISSANCE DU PUBLIC DOMICILIE

11. Avez-vous une connaissance des typologies du public pour les nouvelles demandes ?

- oui non

Si oui, compléter les rubriques correspondantes du tableau d'activité

AXE 3 – MODALITES DE LA DOMICILIATION

12. Si vous en avez connaissance, quels sont les principaux organismes / structures qui orientent des personnes vers votre structure pour l'activité de domiciliation ?

13. Connaissez-vous le coût global de votre activité de domiciliation (moyens humains, fonctionnement courant, locaux) estimé ?

oui non

Si oui, précisez cette estimation :

Moyens humains alloués pour l'activité de domiciliation		
	Année N-1	Année N
Bénévoles (en ETP) ⁵		
Salariés (en ETP) ⁵		
Montant total des moyens humains (en €) ⁶		
Autres moyens alloués pour l'activité de domiciliation		
Règlement intérieur		
Service d'interprétariat ⁷		
Logiciel informatique ⁸		
Locaux spécifiques ⁹		

5. Calculer en Équivalent Temps Plein (ETP), le temps nécessaire pour l'activité de domiciliation. Par exemple, si une personne intervient 10h par semaine, l'équivalent temps plein est d'environ 0,3 ETP (10/35h).

6. Calculer le coût total du personnel dédié à la domiciliation, en prenant en compte le salaire annuel du(des) salarié(s); ainsi que les éventuels remboursements de frais au(x) bénévole(s).

7. Indiquer si votre structure dispose de moyens particulier d'interprétariat (interprétariat par téléphone, sur place, traduction de documents).

8. Indiquer si votre structure assure une gestion informatisée des domiciliations, et si oui, indiquer le logiciel utilisé.

9. Indiquer si des locaux sont spécifiquement dédiés à l'activité domiciliation.

14. Les faits marquants de l'année :

15. Commentaires éventuels