

23 - Favoriser l'accès à la santé pour tous, par le développement d'un projet de mutuelle solidaire

Mme DARD, Première Adjointe, Rapporteur :

1 - Enjeux du projet

En 2011, 5 % de la population française ne disposait pas d'une complémentaire santé, ce qui représentait 4 millions de personnes. Ce chiffre est en augmentation constante depuis plusieurs années. Ramené à la population bisontine, 6 000 personnes seraient potentiellement concernées.

A travers l'expérience des aides financières du CCAS, notamment du dispositif Fonds Urgence Santé, il est possible de faire le constat que 30 % des personnes qui sollicitent ce dispositif sont en rupture de couverture sociale ou partiellement prises en charge (absence de couverture complémentaire). Pour rappel, le Fonds santé permet l'accès aux soins immédiatement en finançant une consultation, un examen médical, ce qui donne à la personne, en appui avec son référent social, le temps de réaliser les démarches concernant sa couverture sociale afin d'être autonome dans son parcours de soins par la suite.

Il est également à noter que 19 % des sollicitations de ce dispositif concernent un défaut de cotisation de la complémentaire santé. On observe également des publics, titulaires d'un contrat de mutuelle, n'assurant pas une bonne couverture et ne leur permettant pas de fait d'accéder aux soins.

Aussi, il apparaît intéressant de travailler cette question en direct avec les organismes de complémentaire santé.

A quoi sert une complémentaire santé ?

Une couverture santé complète se compose de la part CPAM qui prend en charge en général 70 % des dépenses de santé et d'autre part d'une mutuelle qui finance les 30 % restants.

Par exemple : une consultation chez le médecin coûte 23 €, la CPAM rembourse 16,10 €, la Mutuelle verse 6,90 €. Pour des soins dentaires, par exemple pour une couronne à 600 €, la CPAM remboursera 75,25 €, la mutuelle entre 30 et 400 € suivant le contrat souscrit.

- La mutuelle est payante mensuellement.

- Elle prend en charge complètement ou partiellement les consultations, la pharmacie, l'hospitalisation, les frais d'optique et les soins dentaires.

- Elle peut parfois prendre en charge les séances chez un ostéopathe, la contraception, les patchs de sevrage tabagique..., etc.

Une complémentaire santé permet de se soigner en finançant tout ou partie du coût des soins.

Avoir une mutuelle : - facilite l'accès aux soins, - permet de se soigner, - aide à financer l'achat de lunettes ou des soins dentaires - prévient des mauvaises surprises en cas d'hospitalisation.

2 - La démarche du CCAS dans ce projet

Le soutien à la mutualisation est une action permettant de favoriser l'accès aux soins et l'autonomie des personnes dans leurs parcours de santé.

Le projet de mutuelle solidaire consiste à proposer aux habitants de Besançon, n'ayant pas de soutien à la mutualisation (par l'Aide à la Complémentaire Santé ou leur employeur), un contrat de mutuelle collectif négocié alliant un rapport qualité-prix meilleur que si négocié à titre individuel.

Les avantages de ces contrats négociés pour les habitants sont les suivants :

- une adhésion sans questionnaire médical ;
- une prise en charge immédiate, sans délai de carence ;
- un tiers payant auprès des prestataires (laboratoire, pharmacie, radiologue, etc.) ;
- et un délai de remboursement raisonnable.

Cette démarche permet également de rencontrer un public nouveau et de proposer une évaluation globale de leur situation notamment dans une démarche de lutte contre le non-recours.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans le projet social du CCAS en terme de santé et d'accès aux soins des Bisontins, mais également en terme d'accès aux droits et aux services. Le CCAS est bien dans son rôle de facilitateur, d'interface entre l'offre de soins et les publics en difficultés.

En effet, dans son projet social, validé en février 2016, le CCAS a défini sept grands enjeux afin d'affirmer sa place sur le territoire bisontin, dont notamment :

- Faciliter et simplifier l'accès à la santé et aux parcours de soins par l'information, la coordination pour tous les publics éloignés et fragiles.

Le projet s'inscrit tout naturellement dans l'orientation politique fondamentale «Améliorer l'accès aux droits et aux services»

Fiche n° 209.01 : Faciliter l'accès aux soins par une mutuelle solidaire

Fiche n° 34 : Rechercher ou améliorer les outils nécessaires pour repérer et prendre en charge les personnes vulnérables.

Fiche n° 208.04 : Veiller au parcours santé des Bisontins vulnérables.

De plus, depuis de nombreuses années, le CCAS développe une politique volontariste alliant le soutien à l'accès aux soins par l'accès aux droits. C'est donc tout à fait naturellement que le CCAS s'engage dans un projet de mutuelle solidaire et tout aussi légitimement qu'il intègre à ce projet un volet important autour de la question de l'accès aux droits et aux services.

Le CCAS a toute légitimité puisqu'il est en capacité de proposer au-delà de la mutuelle en elle-même, une évaluation globale des situations visant à lutter contre le non recours et à soutenir l'accès aux soins, mais également l'accès aux droits et aux services de manière générale. L'expertise et la connaissance exhaustive de ses travailleurs sociaux, tant en matière d'accès aux soins que plus généralement d'accès aux droits et aux services, permet de donner une dimension supplémentaire à ce projet en adéquation avec son projet social.

Les objectifs généraux du projet sont les suivants :

- Améliorer l'accès à la santé de tous, en favorisant l'accès à une complémentaire santé ;
- Lutter contre le non recours aux droits, notamment en matière de santé.

Les objectifs opérationnels

- Soutenir l'accès aux dispositifs d'aide à la mutualisation ;
- Toucher un public nouveau, qui pourrait bénéficier au-delà de la mutuelle, d'un point sur sa situation avec un professionnel du CCAS (budget, logement, précarité énergétique, etc.) ;
- Proposer une orientation vers une mutuelle négociée alliant un bon rapport qualité-prix.

a. Lutter contre le non-recours

L'accès aux droits légaux permet de sécuriser durablement une situation. La validation des droits légaux participe à la réduction des inégalités sociales et permet d'atteindre une certaine équité de traitement de tous les habitants. Concernant les droits liés à la couverture santé, ils permettent aux personnes d'accéder aux soins et d'être autonomes dans leur démarche.

Le rôle du CCAS dans cette recherche de validation des droits légaux est de repérer les publics qui n'auraient pas fait valoir leurs droits et de faciliter leurs accès par une connaissance approfondie et technique des démarches. Souvent il s'agit d'un rôle d'explication, de compréhension et, suivant l'évaluation de la situation, de soutien dans la réalisation des démarches afin que les publics aboutissent à la validation des droits.

Aujourd'hui cette notion de soutien est renforcée par la généralisation de la dématérialisation qui complexifie les démarches pour toute une frange de la population. Plus que jamais les travailleurs sociaux jouent leur rôle de facilitateur et d'aide à l'appropriation d'un langage et des démarches.

b. Valider les droits légaux permet d'accéder à des droits connexes

L'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) est un chèque permettant de financer une partie de la cotisation mutuelle annuelle. Il est d'un montant de 200 € pour une personne de 16 à 49 ans et peut atteindre 550 € pour une personne de plus de 60 ans. Mais l'ACS donne également accès à un tiers payant intégral chez le médecin, et les différents prestataires médicaux, l'impossibilité de se voir facturer un dépassement d'honoraires par les médecins spécialistes et l'accès au tarif social de l'énergie.

L'entretien individuel réalisé par le travailleur social permettra à travers cette offre autour de l'accès à une complémentaire santé, de vérifier l'accès aux droits notamment ACS mais également d'aborder le cas échéant les domaines des droits, santé, budget, loisirs, culture,...

c. Comment la question de la santé pourra être abordée à travers ce projet ?

Suivant la situation et l'évaluation que le travailleur social en fera, il pourra évoquer avec la personne la question de son accès à la santé et notamment de son recours aux soins. L'idée étant de repérer où en est la personne dans son parcours de soins :

- Un médecin référent est-il identifié ?
- Les droits, notamment liés à la santé, sont-ils à jour et permettent effectivement de recourir aux soins ?
- L'information des actions de prévention existantes, est-elle connue ?
- Le degré d'autonomie de la personne permet-il le recours aux soins ?

Il s'agit de soutenir l'accès aux soins, en étant toujours dans un rôle de repérage, d'explication des démarches et d'orientation vers les ressources et les partenaires existants.

3 - Public cible du projet

A tous les habitants de Besançon, ne bénéficiant pas d'un soutien à la mutualisation par leur employeur ou par la CPAM.

Au 1^{er} janvier 2016, la loi de sécurisation de l'emploi exclut les salariés du secteur privé. Un projet de loi au 1^{er} janvier 2017 proposerait des contrats spécifiques pour les seniors, ce qui pourrait les exclure également.

Le projet concerne donc prioritairement : les chômeurs indemnisés, les retraités, les salariés de la fonction publique sans contrat collectif, les auto-entrepreneurs, les salariés à employeurs multiples, ou avec une cotisation employeur dépassant 10 % de leur revenu, ainsi que les contrats d'apprentissage.

Le CCAS, en collaboration avec la mission «Aide aux maires», souhaite informer les communes du Grand Besançon du projet en cours. Ainsi les communes intéressées pourraient conventionner avec l'association ACTIOM et ainsi faire bénéficier leurs habitants respectifs.

La particularité de ce projet est son **universalité**. En effet, la mutuelle solidaire s'adresse à tous les Bisontins intéressés par la démarche. Il vise à soutenir la mutualisation de tous les administrés qui n'auraient pas par ailleurs de soutien à la mutualisation. La proposition, qui se veut la plus large possible, permettrait en outre de satisfaire les attentes et besoins d'un grand nombre d'habitants (libre choix de mutuelle et proposition d'une solution labellisée ACS). Enfin, l'objectif est bien de permettre aux habitants d'améliorer leur pouvoir d'achat et cela, de façon pérenne.

4 - Le cadre juridique du projet

Après étude des différents types d'intervention des communes autour de ces projets (environ 1 000 communes ont déjà mis en place ce dispositif en France) et une journée de réflexion dans le cadre de l'UDCCAS, le CCAS de Besançon a fait le choix de ne pas porter un appel à partenariat ou un projet communal, mais de travailler en lien avec une association qui joue le rôle d'intermédiaire.

Il vous est ainsi proposé de mettre en œuvre un partenariat avec ACTIOM. Il s'agit d'une association d'assurés qui a pour but de proposer à ses membres un contrat santé de groupe à un tarif attractif. L'association met en concurrence les mutuelles, et souscrit un contrat pour ses membres.

Il s'agit de la solution la plus en adéquation avec les enjeux et la philosophie du projet tels que le CCAS souhaite le mettre en place. Elle répond également à toutes les exigences juridiques liées à un projet comme celui-ci.

Le conventionnement avec l'association ACTIOM permet au CCAS :

- d'orienter les publics vers une association d'usagers qui gère et suit annuellement la gestion des contrats avec les différents organismes,
- d'apporter un regard de spécialiste au public et un choix en terme d'adhésion, en proposant plusieurs solutions adaptées selon les besoins du public,
- de ne pas porter en direct la négociation auprès des organismes de mutuelles.

Dans ce cadre, le partenariat avec la commune relève uniquement de la communication, et peut également porter sur une mise à disposition de locaux, en contrepartie d'une redevance. Il n'y a aucun lien contractuel entre la commune et l'association.

➤ Typologie de contrat proposée

Pour les habitants de la commune, un contrat individuel est signé par chaque habitant, permettant ainsi l'accès au contrat collectif négocié par l'association. Les agents des trois entités peuvent à l'identique adhérer à titre individuel et de manière volontaire.

5 - Déploiement du projet au sein du CCAS

La particularité de ce projet réside dans l'implication des équipes dès le démarrage de sa réflexion. L'organisation de groupes de travail a permis d'associer les professionnels à chaque étape de la construction du projet et notamment de développer l'intégration de ce projet dans leurs pratiques quotidiennes, en se nourrissant tout à la fois de leurs expériences de terrain et de leurs connaissances du réseau partenarial.

La modalité d'intervention retenue est la suivante : un usager rencontre un travailleur social au sein d'un des accueils du CCAS, pour un entretien permettant un échange sur sa situation et la vérification de son éligibilité au dispositif ou à celui d'une aide à la mutualisation.

A l'issue de cet entretien préalable deux possibilités sont offertes :

- un rendez-vous avec le prestataire est pris pour une proposition de contrat mutuelle ;
- enclenchement des démarches de validations de droits (CPAM, CAF, etc.).

➤ Modalités de déploiement du dispositif auprès des usagers

Un accueil physique sera organisé dans chaque lieu du CCAS avec un renfort notamment la Maison des Seniors.

Le prestataire retenu sera lui-même présent 5 jours par semaine dans les locaux du siège du CCAS de septembre à mi-décembre. Des permanences délocalisées seront également organisées ponctuellement dans les logements-foyers, à la Résidence Agora, à la Maison des Seniors et autres lieux à convenir. La mise en place d'un numéro de téléphone dédié ainsi que d'un site internet sont à l'étude.

➤ Les moyens dédiés à ce projet

Le CCAS initie la démarche pour ses habitants et représente les intérêts des Bisontins. Il n'y a pas d'investissement en termes financiers dans ce projet.

Le CCAS met un local à la disposition du prestataire moyennant une rémunération. Il assure la promotion et communique sur le dispositif, ce qui constitue une action stratégique dans le projet. Il s'appuie sur l'ensemble de ses travailleurs sociaux pour l'accueil, l'évaluation et l'orientation vers le prestataire.

➤ Calendrier du projet

Dans ce projet, les publics ont deux possibilités d'adhérer à la mutuelle solidaire, mais selon deux calendriers opérationnels très différents :

- Pour les personnes non mutualisées, la proposition du prestataire peut se faire de façon immédiate et ce tout au long de l'année,
- Pour les personnes possédant déjà une mutuelle, le prestataire propose une étude de leur contrat de mutuelle actuel en comparaison de sa proposition, afin de déterminer le contrat le plus adapté en termes de coût et de besoin de soins.

Cependant, si la personne souhaite adhérer à la nouvelle mutuelle, il conviendra de résilier son ancien contrat et pour ce faire, elle devra respecter les délais du calendrier de résiliation.

Ainsi, pour que les personnes puissent adhérer à la mutuelle solidaire au 1^{er} janvier 2017, il sera nécessaire qu'elles aient rencontré le prestataire avant le **30 octobre 2016**. Par ailleurs, il est intéressant de noter que le prestataire s'occupe de toutes les démarches de résiliation.

6 - Evaluation du projet de mutuelle solidaire

Ce projet sera évalué à la fois par le CCAS et par le partenaire :

➤ **Le CCAS évaluera le premier accueil du public selon la grille proposée ci-dessous :**

	Santé pour tous	Lutte non-recours	Nouveaux publics
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes reçues (Age, Sexe, CSP, statut) - Nombre de personnes sans mutuelle au moment de la demande - Nombre de personnes avec une mutuelle, mais souhaitant un examen de leur contrat 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes pour lesquelles un droit ACS peut être sollicité. - Nombre de personnes pour lesquelles un droit (autre que ACS) non mobilisé est identifié. - Nombre de personnes accompagnées dans la démarche de validation ACS - Nombre de sollicitations adressées au fonds santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes orientées vers le prestataire pour un accès à la mutuelle - Nombre de personnes Sans mutuelle - Nombre de personnes avec une mutuelle, mais souhaitant un comparatif. - Nombre de sollicitations adressées au fonds santé.
Indicateurs de résultats	Nombre de personnes orientées vers le prestataire pour un accès à la mutuelle	Nombre de droits ACS validés. Nombre de personnes avec un médecin référent déclaré à la CPAM	Autres problématiques de santé abordées. Autres problématiques décelées au cours de l'entretien.
Indicateurs d'impacts	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de contrats mutuelles signés - Dont nombre pour des publics sans mutuelle A 6 mois, nombre de personnes à jour dans leurs cotisations de mutuelle.	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes ayant réalisé un bilan de santé, - Nombre de personnes ayant repris un parcours de soins, - Nombre de personnes orientées vers une démarche de prévention, - Nombre de personnes mises en lien avec un professionnel ou un partenaire de santé. 	Impact de ce projet sur la fréquentation des lieux d'accueil du CCAS, notamment par des nouvelles catégories de publics (salariés, jeunes actifs...etc.)
	A l'issue de l'action les personnes ont une mutuelle et accèdent aux soins : <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes ont un médecin référent identifié et déclaré à la CPAM - Nombre de personnes orientées vers le bilan de santé - Nombre d'orientations vers une campagne de prévention (octobre rose, mars bleu... etc.) 		

➤ **Le prestataire évaluera l'impact de son action de la manière suivante :**

Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes reçues - Nombre de contrats mutuelles signés - Dont nombre pour des publics sans mutuelle - Nombre de permanences réalisées
Indicateurs d'impacts	<ul style="list-style-type: none"> Suivi à 1 an - Nombre de personnes toujours adhérentes au prestataire retenu - Nombre de personnes à jour dans leurs cotisations de mutuelle - Nombre de personnes radiées

Ce projet permet de soutenir l'accès à la santé de tous par l'accès à la mutualisation. Il offre une opportunité de faire un point sur les droits potentiellement mobilisables, à des personnes qui ne fréquentent habituellement pas les services du CCAS.

Ce projet pourra répondre à la problématique des personnes démutualisées tout au long de l'année. Il aura, cependant pour les personnes possédant déjà une mutuelle, un calendrier contraint aux règles de la résiliation. Il se déploiera donc particulièrement de septembre à la mi-novembre. La communication devra tenir compte de ce calendrier particulier.

ACTIONOM offre la possibilité aux agents Ville, CCAS et CAGB qui le désireraient, d'adhérer à titre individuel à l'association et ce de manière volontaire.

Proposition

Le Conseil Municipal est invité à prendre connaissance du projet présenté ci-dessus.

«Mme Danielle DARD : Favoriser l'accès à la santé pour tous par le développement d'un projet de mutuelle solidaire c'est un de vos engagements du mandat, Monsieur le Maire, et l'une des priorités du projet social du CCAS. Il s'agit de faciliter et de simplifier l'accès à la santé et au parcours de soins par l'information et la coordination pour tous les publics éloignés ou fragiles. Il ne s'agit pas seulement de redonner du pouvoir d'achat à nos concitoyens ni davantage de reste à vivre pour d'autres, mais prioritairement de lutter contre le non-recours.

Dans le constat que nous avons dressé -et nous ne sommes pas les seuls-, quand nos concitoyens ont des choix à faire dans les besoins primaires, le recours à une mutuelle est le plus souvent sacrifié.

Je vais vous donner quelques chiffres de départ : 5 % de la population française est sans complémentaire santé, ce qui correspond à environ 4 millions de personnes et 15 % de la population renonceraient aux soins pour des raisons financières.

À travers l'expérience des aides financières facultatives que le CCAS octroie, notamment dans le cadre de son dispositif Fonds Urgence Santé, nous avons constaté que 30 % des personnes qui sollicitent ce dispositif sont en rupture de couverture sociale, ou partiellement prises en charge. Le Fonds Santé observe que 19 % du public sont sans complémentaire santé et 10 % des aides concernent l'aide à la mutualisation.

Nous notons également que certains publics titulaires d'un contrat de mutuelle n'ont pas une couverture suffisante, ce qui ne leur permet pas d'accéder aux soins. Il est à noter également qu'au niveau national, le dispositif de l'Aide à la Complémentaire Santé -ACS- observe un taux record de non-recours, les formulaires étant complexes et difficilement accessibles.

Après plus d'un an de réajustement en fonction des avancées législatives, puis l'avis des services juridiques -CCAS et Agglomération-, nous avons fait le choix de ne pas faire porter au CCAS un appel à partenariat et d'opter pour une solution via une association intermédiaire qui assurera le lien avec les organismes de mutuelles. Le choix définitif s'est porté sur l'association d'assurés Axiom, association loi 1901 qui associe uniquement des mutuelles et non des compagnies d'assurances.

Les grands objectifs de ce projet :

- améliorer l'accès à la santé pour le plus grand nombre de Bisontins ;
- lutter contre le non-recours en général et aux soins en particulier.

Il s'agit de :

- soutenir l'accès aux dispositifs ;
- toucher un nouveau public et proposer au-delà de la mutuelle une évaluation globale -budget, logement, précarité énergétique- pour ceux qui en auraient besoin ;
- proposer l'orientation vers un contrat de mutuelle négocié, collectif et alliant un bon rapport qualité-prix meilleur que s'il avait été négocié à titre personnel.

Il s'agit bien de s'adresser aux Bisontins -et je précise bien aux Bisontins- n'ayant pas de soutien à la mutualisation.

Le conventionnement que nous avons passé avec Axiom permet :

- d'orienter les publics vers une association d'usagers qui gère et suit annuellement la gestion des contrats avec les différents organismes ;
- d'apporter un regard de spécialiste au public et un choix en termes d'adhésion en proposant plusieurs solutions selon les besoins ;
- de ne pas porter en direct pour le CCAS la négociation auprès des organismes de mutuelle ;
- de ne pas engendrer de coûts financiers ni pour le CCAS ni pour la Ville, et c'était un engagement et une demande forte de M. le Maire, hormis le portage de la communication ;
- de mettre à disposition un local au siège du CCAS à titre onéreux pour les permanences de l'association.

Ce conventionnement propose aux Bisontins :

- une adhésion sans questionnaire préalable ;
- une prise en charge immédiate sans délai de carence ;
- un tiers-payant auprès des prestataires ;
- un délai de remboursement raisonnable ;
- l'accès à un réseau de soins ;
- la possibilité de prise en charge dès le 1^{er} du mois pour une hospitalisation en milieu de mois.

Il s'agira également d'évaluer le CCAS sur son premier accueil de public, puis l'impact de l'action du prestataire annuellement.

Les publics concernés sont :

- les Bisontins en qualité de chômeur indemnisé ;
- les retraités ;
- les agents de la fonction publique sans contrat collectif ;
- les précaires ;
- les auto-entrepreneurs ;
- les salariés à employeurs multiples
- finalement, tout Bisontin sans aide à la mutualisation.

Nous avons également négocié avec l'association Axiom la possibilité pour les agents des trois collectivités -Ville, CCAS et Agglomération- qui le désireraient, d'adhérer à titre individuel à l'association et ce, de manière volontaire. De même, une extension possible aux Grands Bisontins peut être envisagée, mais cela est l'affaire de chaque commune ou CCAS. Merci pour votre attention.

M. LE MAIRE : C'est une chose très importante. En un mot, c'est un peu comme un groupement de commandes, c'est pour que des personnes qui n'ont pas de mutuelle, qui se retrouvent en dehors du système de protection de mutuelle, puissent en avoir une facilement, plutôt que de se retrouver face à une multitude d'offres. Une association a sélectionné cinq mutuelles. On dit toujours que nous faisons des innovations mais je dois dire que dans ce cas ce n'en est pas une, plus de 800 communes le faisant actuellement en France. C'est donc une aide.

Ensuite c'est un dispositif totalement volontaire, nous n'intervenons pas là-dedans, nous ne sommes pas des VRP, mais juste une interface pour permettre à des personnes qui se trouvent un peu démunies par rapport à cela, d'y voir clair, qu'elles puissent être conseillées. Il n'y a donc aucune participation financière au niveau de la Ville, du CCAS ou de l'Agglomération. Nous avons aussi proposé que les communes de l'Agglomération qui voudraient rejoindre le dispositif puissent le faire pour permettre à celles et ceux qui n'ont pas de mutuelle chez eux, soit des chômeurs, soit des micro-entrepreneurs, ou d'autres, comme cela a été évoqué dans ce dossier, puissent le faire à moindre coût.

Cette action faisait partie aussi de notre programme de campagne. Je crois que le Maire de Thise d'ailleurs a déjà mis en place quelque chose dans ce sens. En ce qui nous concerne, il s'agit d'Axiom. Cet acte que nous voulons faire remonte des constatations faites par nos travailleurs sociaux. Nous serions la première Ville de France de plus de 100 000 habitants à le faire. Je sais que d'autres grandes villes comme Bordeaux, Nantes ou Rennes -toutes couleurs politiques confondues- sont en train de réfléchir aussi à cela.

M. Philippe MOUGIN : Monsieur le Maire, nous vous en félicitons. Comme j'ai eu l'occasion de le dire en Commission, il s'agit d'un beau projet pour nos concitoyens, notamment pour les plus défavorisés. S'il y avait eu vote, nous aurions levé les deux mains, évidemment.

M. LE MAIRE : Je vous remercie de ce soutien.

Mme Catherine COMTE-DELEUZE : Vous savez bien à quel point ce projet me tenait à cœur, je vous en ai suffisamment parlé. J'aurais bien aimé être associée au travail de réflexion en amont. Je trouve que ce qui sort aujourd'hui est tout à fait à l'image de ce dont je rêvais auparavant. Pour une fois, vous avez une opposition constructive et j'aurais bien aimé que l'on en fasse état comme on nous reproche toujours de ne pas être constructif.

M. Pascal BONNET : Catherine COMTE-DELEUZE dit «pour une fois, vous avez une opposition constructive». C'est plutôt «pour une fois, vous écoutez votre opposition toujours constructive», ce qui n'est pas exactement la même chose. Je voulais vous dire que vous êtes allé un peu vite. Nous voulions nous abstenir, 12 abstentions sur le point 22 concernant le SAIEMB.

M. LE MAIRE : Je voudrais maintenant féliciter la Première Adjointe et les services du CCAS, dont certains sont présents ici ce soir. Cela va dans le bon sens. J'imagine que ce sera voté à l'unanimité. Est-ce qu'il y a des oppositions, des abstentions ? C'est adopté à l'unanimité, ce qui est très bien. Merci pour ce soutien, mais je n'en doutais pas».

Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal a pris connaissance du projet présenté.

Récépissé préfectoral du 1^{er} juillet 2016.