



Paris, le 03 septembre 2018

Madame le Maire, Monsieur le Maire,
Madame la Présidente, Monsieur le Président,

Nous avons le plaisir de vous inviter à la réunion de la Commission Affaires sociales de l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité qui se tiendra le :

Mercredi 3 octobre 2018
de 14h00 à 17h00 (salle du 1^{er} étage)
Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité
41 Quai d'Orsay – 75007 PARIS (métro Invalides)

L'ordre du jour portera sur :

- ⇒ **Domiciliation des personnes sans domiciles stables** : quels impacts pour les communes et intercommunalités deux ans après la publication des décrets reformant la domiciliation ?
- ⇒ **Quelle gouvernance et quel avenir pour les compétences sociales dans le contexte de fusion des communes et intercommunalités ?**
- ⇒ **Actualité des EHPAD et des travaux du collège âge du Haut Conseil de l'enfance de la famille et de l'âge**

Intervenants :

- **Cécile CHARBAUT**, adjointe à la sous-directrice, Direction de l'inclusion sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté, DGCS
- **Laurie CHAUMONTET**, Chargée de mission, DGCS
- **Bernard SAINT-GERMAIN**, Chargé de mission, Territoires Conseils
- **Sarah ABDOUNI**, Bureau des collectivités locales, DREES
- **Pierre MARTIN**, Maire de Chauvé (44), Représentant de l'AMF au collège âge du Haut Conseil de l'enfance de la famille et de l'âge

Comptant vivement sur votre présence, nous vous prions d'agréer, Madame le Maire, Monsieur le Maire, Madame la Présidente, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Gaël PERDRIAU
Président
Maire de Saint-Etienne (42)

Marie-Hélène AMIABLE
Rapporteuse
Maire de Bagneux (92)

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Coupon-réponse à retourner à Mme VITTE
Département Action sociale, Éducative, Sportive et culturelle
Courriel corinne.vitte@amf.asso.fr ou par courrier au 41 quai d'Orsay 75343-Paris Cedex 07.

M. ou Mme (Nom, Prénom) :-----

Maire de la Commune de :-----

ou

Président (e) d'EPCI :-----

ou

Président (e) d'Association départementale :-----

Code Postal-----

Tél :----- Fax :-----

Email (impératif) :-----

Participera à la réunion du 03 octobre 2018 -14h00 – 17h00 à l'AMF -41 Quai d'Orsay 75007 Paris (métro Invalides)

Ne participera pas à la réunion *

Sera représenté (e) par * :

M. ou Mme :-----

Fonction :-----

Date et signature :

***cocher la case correspondante**