

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
DE LA VILLE D'ANGERS****EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS
du Conseil d'Administration****SÉANCE DU 23 SEPTEMBRE 2020****L'an DEUX MILLE VINGT, LE VINGT-TROIS SEPTEMBRE,**

à 18h, le Conseil d'administration du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville d'Angers, dûment convoqué le 17 septembre 2020, s'est réuni à l'Hôtel de Ville, lieu ordinaire de ses séances sous la présidence de Madame Christelle LARDEUX-COIFFARD, Présidente déléguée, représentant Christophe BÉCHU, Maire, Président, empêché.

Étaient présents : Christelle LARDEUX-COIFFARD, Richard YVON, Alima TAHIRI, Claudette DAGUIN, Anne-Marie POTOT, Augustine YECKE, Céline VÉRON, Benoit AKKAOUI, William GALLEY, Emmanuel LEFÉBURE, Marie-Claire LUCAS, Antoine MASSON, Angelo TOCCO.

Étaient excusés : Christophe BÉCHU, Sophie FOUCHER-MAILLARD, Nicole BERNARDIN (pouvoir à Mr Richard YVON), Véronique CHAUVEAU (pouvoir à Mme LARDEUX-COIFFARD).

OBJET : Chambre Régionale des Comptes – Observations définitives sur la gestion du Centre Communal d'Action Sociale sur les années 2013 et suivantes

Madame la Présidente déléguée expose,

Mesdames, Messieurs,

En application des dispositions du Code des juridictions financières, les Chambres Régionales des Comptes (CRC) arrêtent leurs observations définitives sous la forme d'un rapport d'observations. Ce rapport doit être transmis à l'assemblée délibérante, dès sa plus proche réunion, à compter de la réception dudit rapport.

C'est pourquoi, il convient de présenter à l'Assemblée délibérante le rapport de la Chambre Régionale des Comptes (CRC) contenant les observations de cette dernière sur la gestion du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

En l'espèce, les observations sont aujourd'hui définitives et figurent intégralement en document annexe à la présente délibération.

Le Conseil d'administration prend acte du rapport de la Chambre Régionale des Comptes (CRC) portant sur les observations définitives de la gestion du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) pour les années 2013 et suivantes.

Christelle

Accusé de réception en préfecture
049-264901158-20200923-DEL-2020-085-DE
Date de préinscription : 28/09/2020
Date de réception préfecture : 28/09/2020



Accusé de réception en préfecture
049-264901158-20200923-DEL-2020-085-DE
Date de télétransmission : 28/09/2020
Date de réception préfecture : 28/09/2020



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA REPONSE

Centre communal d'action sociale d'Angers
(Département de Maine-et-Loire)

Exercices 2013 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 14 avril 2020.

Accusé de réception en préfecture
049-264901158-20200923-DEL-2020-085-DE
Date de télétransmission : 28/09/2020
Date de réception préfecture : 28/09/2020

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	3
RECOMMANDATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	6
1 L'ACTIVITE.....	8
1.1 Action générale	8
1.1.1 Données d'ensemble.....	8
1.1.2 Le Point Accueil Santé Solidarité (PASS).....	9
1.2 L'offre gérontologique.....	9
1.2.1 L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).....	9
1.2.2 Les résidences autonomie	11
1.2.3 Le service de soutien à domicile (SSAD).....	12
1.2.4 Perspectives	13
2 LA GOUVERNANCE	15
2.1 Organisation et fonctionnement.....	15
2.2 Le pilotage de l'établissement	15
2.2.1 Cadre général.....	16
2.2.2 Le pilotage des activités sanitaires et sociales.....	17
3 LES ENJEUX IMMOBILIERS	20
3.1 Eléments de contexte	20
3.2 Cadre contractuel	21
3.3 Pilotage	23
4 LES RESSOURCES HUMAINES.....	25
4.1 Organisation et outils de gestion.....	25
4.1.1 Données d'ensemble.....	25
4.1.2 Les instances collectives.....	26
4.1.3 Tableaux des effectifs et états du personnel	27
4.1.4 Rapport sur l'état de l'établissement	28
4.1.5 Les fiches de poste.....	29
4.2 Les effectifs.....	29
4.2.1 Temps de travail	29
4.2.2 Evolutions des effectifs.....	30
4.2.3 Les emplois à temps non complet.....	32
4.2.4 Les agents contractuels rémunérés à l'heure	33
4.2.5 L'absentéisme.....	35
4.3 Les rémunérations	38
4.4 La réorganisation de l'EHPAD.....	39
5 LA RESTAURATION COLLECTIVE	41
5.1 Activité.....	41
5.2 Organisation et ressources affectées au service	42
5.3 La commande publique.....	43

5.3.1	Le groupement de commandes constitué avec l'EPARC	43
5.3.2	L'accord-cadre de 2016 portant sur des « prestations de restauration collective »	44
5.4	Le projet de fusion des cuisines centrales de l'EPARC et du CCAS	44
6	LES ENJEUX BUDGETAIRES ET FINANCIERS.....	45
6.1	Cadre et architecture budgétaires.....	45
6.2	Qualité de l'information financière.....	46
6.2.1	Le débat d'orientation budgétaire	46
6.2.2	La documentation des décisions budgétaires.....	47
6.2.3	Publicité des décisions budgétaires.....	47
6.2.4	Les prévisions et l'exécution budgétaires.....	47
6.3	Fiabilité des comptes.....	48
6.3.1	La connaissance et le suivi du patrimoine	48
6.3.2	Les provisions, le rattachement à l'exercice, l'imputation des dépenses.....	50
6.4	La connaissance des coûts	51
6.4.1	Les services mutualisés avec la commune et la communauté urbaine	51
6.4.2	Les refacturations internes.....	52
6.5	Evolution de la situation financière	54
6.5.1	Le budget principal.....	54
6.5.2	Les EHPAD.....	55
6.5.3	Les résidences autonomie	56
ANNEXES	61

SYNTHÈSE

Avertissement : l'instruction de ce rapport et la procédure contradictoire se sont déroulées avant la déclaration de l'état d'urgence sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 instauré par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 entrée en vigueur le 25 mars 2020. Les possibles incidences de la crise sanitaire sur les comptes et la gestion de du CCAS d'Angers n'ont donc pu être prises en compte dans les observations qui suivent.

La chambre a procédé au contrôle des comptes et de la gestion du centre communal d'action sociale (CCAS) d'Angers pour les exercices 2013 et suivants. Le contrôle a porté sur l'activité, la gouvernance, les enjeux immobiliers, la gestion des ressources humaines, la restauration collective et leurs traductions financières.

Une dominante gérontologique

L'activité du CCAS est principalement dédiée aux personnes âgées, auxquelles l'établissement affecte près de 70 % de ses moyens humains et budgétaires et réalloue le quart de la subvention versée par la commune d'Angers.

Le large éventail de prestations gérontologiques délivrées – hébergement permanent, temporaire et accueil de jour de personnes âgées autonomes ou dépendantes, accompagnement visant à prolonger le maintien à domicile – fait du CCAS un important acteur local des politiques publiques dédiées à la dépendance.

L'exercice de ces activités médico-sociales est rigoureusement encadré par des dispositions réglementaires. Il implique également des contraintes particulières liées, notamment, à l'exploitation, à l'entretien et au renouvellement d'un parc immobilier conséquent et à des métiers caractérisés, entre autre, par des qualifications spécifiques et une pénibilité notoire.

Une gestion mutuelle à adapter aux enjeux médico-sociaux

Sur le plan administratif, le CCAS est étroitement liée à sa commune de rattachement. Cette situation historique s'est accrue et a été infléchie au cours de la période examinée par la mutualisation de nouveaux services avec la commune et la communauté urbaine d'Angers. Cette nouvelle organisation devrait permettre à l'établissement d'accéder à une expertise et à des outils de gestion renforcés. Pour autant, les volumes budgétaires et les effectifs du CCAS au sein de cet ensemble ont manifestement limité la prise en compte de ses spécificités.

Un contrôle interne à renforcer

En dépit d'un renforcement du contrôle interne et de la culture de gestion, certains enjeux pourtant majeurs n'ont pas été pleinement identifiés et traités.

Le cadre juridique n'apparaît pas totalement maîtrisé, certaines normes réglementaires et préconisations de bonnes pratiques ayant pu être délaissées dans la production des documents indispensables au pilotage de l'établissement.

Un parc immobilier en partie inadapté

Le CCAS exploite un ensemble immobilier constitué de résidences dont la plupart sont mises à disposition par Angers Loire Habitat. Ce parc, de conception ancienne, n'est, dans sa majorité, plus adapté à l'hébergement de personnes âgées, a fortiori dépendantes, et à une gestion rationalisée de moyens limités. La présence d'amiante ajoute une contrainte supplémentaire au nécessaire renouvellement de ce parc, dont le coût appelle l'injection d'une cinquantaine de millions d'euros de moyens financiers. Pour autant, l'établissement ne dispose pas d'un document de référence exposant sa stratégie et la place des différentes parties prenantes dans ce domaine.

Des irrégularités dans la gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines repose sur des outils inappropriés aux spécificités des activités médico-sociales. Les décisions adoptées par le conseil d'administration n'ont pas été suffisamment documentées, aboutissant à un cadre de gestion approximatif et entaché d'irrégularités. Principale anomalie, le CCAS emploie de nombreux agents à temps non complet rémunérés à l'heure, en méconnaissance des statuts de la fonction publique. Les charges de personnel sont alourdies par un absentéisme historiquement élevé. À défaut de contrôle de ce phénomène, le CCAS a mis en œuvre de solutions individuelles et financières s'écartant, parfois, des règles de droit applicables.

Une gestion financière peu transparente

La gestion financière est rendue peu intelligible par une architecture budgétaire inutilement complexifiée, qui devra être allégée pour permettre à l'établissement de se concentrer sur la production de documents conformes au cadre réglementaire.

Les principaux enjeux financiers sont portés par les budgets annexes des EHPAD et des résidences autonomie. Les comptes annuels de ces services sont altérés par l'absence de valorisation au bilan des immeubles exploités et de la dette contractée, en contrepartie, auprès d'Angers Loire Habitat. Ces budgets ne retracent pas l'intégralité des coûts des activités médico-sociales. La commune, l'OPH et le budget principal prennent à leur charge plus d'un million d'euros de dépenses incombant à ces services.

Les décisions budgétaires relatives à l'EHPAD doivent désormais être présentées et adoptées selon une double logique pluriannuelle et bilancielle. Le CCAS n'est actuellement pas outillé pour satisfaire à ce nouveau cadre budgétaire et comptable, plus exigeant que celui applicable à ses autres activités ou à sa commune de rattachement.

Une dégradation de la situation financière des activités médico-sociales

L'accumulation de procédés budgétaires minorant les coûts ou masquant la réalité des subventions, les créations de postes non financés dans les EHPAD ne permettent pas d'apprécier pleinement les performances médico-économiques à venir de l'établissement.

La situation financière s'est, néanmoins, dégradée au cours de la période et les performances annuelles demeurent tributaires des subventions communales en dépit de conditions financières consenties par Angers Loire Habitat.

Cette situation dessert le CCAS dans la perspective des investissements importants nécessaires au maintien de ses activités d'hébergement. Ces projets seront, en effet, nécessairement appréciés par les autorités sanitaires et territoriales compétentes au regard de la capacité de l'établissement à faire valoir un modèle économique et sanitaire fiable.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : Mettre en œuvre les bonnes pratiques préconisées par la Haute Autorité de la Santé (HAS) quant à l'élaboration des différents documents réglementaires nécessaires au pilotage des services médico-sociaux et au respect des droits des hébergés

Recommandation n° 2 : Adopter un document directeur en matière de gestion immobilière, exposant les enjeux induits par le renouvellement et le désamiantage du parc de résidences gérontologiques, ainsi que le modèle économique convenu avec les différentes parties prenantes

Recommandation n° 3 : Actualiser l'estimation des besoins en personnels et individualiser par budget les décisions du conseil d'administration relatives à la gestion des ressources humaines.

Recommandation n° 4 : Régulariser la situation des agents à temps non complet et des personnels rémunérés à l'heure.

Recommandation n° 5 : Se rapprocher des autorités de tarification pour convenir d'un regroupement des opérations propres aux résidences autonomie au sein d'un unique budget annexe.

Recommandation n° 6 : Se conformer aux modalités réglementaires de présentation et de communication des décisions budgétaires et des comptes annuels, exposées dans les arrêtés ministériels rappelés par la chambre.

Recommandation n° 7 : Valoriser au bilan les actifs et dettes résultant des engagements contractés avec Angers Loire Habitat au titre de la mise à disposition des établissements d'hébergement.

Recommandation n° 8 : Améliorer la connaissance des coûts des activités médico-sociales en valorisant, notamment, les dépenses mutualisées laissées à la charge du budget communal et non refacturées aux budgets annexes.

INTRODUCTION

Procédure

Le contrôle de la gestion a porté sur l'activité, la gouvernance, la gestion des ressources humaines, la restauration collective ainsi que sur les enjeux immobiliers et financiers.

L'entretien de début de contrôle prévu par les normes professionnelles des juridictions financières s'est tenu avec M. Christophe Béchu, ordonnateur en fonctions, le 2 octobre 2018. L'entretien de fin de contrôle prévu par le code des juridictions financières s'est déroulé avec ce dernier le 26 juillet 2019 et le même jour, par téléphone, avec M. Frédéric Béatse, son prédécesseur.

Les observations provisoires ont été délibérées par la chambre le 12 septembre 2019 et adressées à l'ordonnateur en fonctions, le 10 octobre 2019.

Des extraits ont également été adressés à MM. Frédéric Béatse, Christophe Béchu, en tant que maire d'Angers et en tant que président de la communauté urbaine Angers Loire Métropole (ALM), Christian Gillet, président du conseil départemental de Maine-et-Loire et Hervé Guérin, directeur d'Angers Loire Habitat (ALH).

La comptable en poste a, par ailleurs, été destinataire d'une communication administrative.

M. Christophe Béchu a, en sa triple qualité d'ordonnateur, de maire et de président de la communauté d'agglomération d'Angers, fait parvenir à la chambre une unique réponse, enregistrée le 13 décembre 2019. Le directeur d'ALH a adressé une réponse enregistrée le 2 décembre 2019.

Les centres communaux d'action sociale (CCAS)

Le régime juridique des CCAS est défini par le code de l'action sociale et des familles, qui impose leur création aux communes de plus de 3 500 habitants. Un CCAS est un établissement public administratif géré par un conseil présidé par le maire. Ce dernier assure les fonctions de représentant légal et d'ordonnateur.

Les règles qui régissent la comptabilité des communes sont applicables aux CCAS. S'y ajoutent, le cas échéant, celles encadrant la comptabilité des services sociaux et médico-sociaux¹.

Le CCAS d'Angers

L'activité de l'établissement est dominée par les actions en faveur des personnes âgées. Dans ce domaine, le CCAS gère neuf structures d'hébergement, dont deux médicalisées. Il dispose également d'une cuisine centrale et délivre des prestations à domicile.

L'établissement emploie plus de 800 personnes et dispose d'un effectif équivalant à plus de 500 emplois à temps plein.

¹ CASF, art. L 123-8.

Ses ressources courantes s'élèvent à plus de 35 M€ (sans double compte), répartis entre une douzaine de budgets principal et annexes.

Éléments de contexte socio-démographique

Le portrait sociodémographique de l'agglomération angevine dressé par l'INSEE en 2016 met en avant une qualité de vie préservée. Il pointe, néanmoins, des déséquilibres marqués entre la ville-centre et sa périphérie. Les ressources financières des habitants d'Angers sont, ainsi, moins élevées que dans le reste de l'agglomération ou dans des communes-centres comparables. La pauvreté et la grande pauvreté sont également plus prononcées à Angers, où se concentre le parc locatif social de l'agglomération, dont la construction a été initiée dans les années 1960.

1 L'ACTIVITE

Les centres communaux d'action sociale assurent une mission générale de prévention et de développement social dans leurs communes de rattachement ; ils peuvent intervenir sous forme de prestations remboursables ou non remboursables. Ce principe général est complété d'obligations particulières, comme l'établissement et la transmission des dossiers de demande d'aide sociale. Les CCAS peuvent également créer et gérer des établissements et services sociaux et médico-sociaux².

1.1 Action générale

1.1.1 Données d'ensemble

Le CCAS offre une palette large de prestations d'accompagnement social.

Le volume et l'évolution de cette activité classique se prêtent peu à une estimation globale fondée sur l'agrégation de chiffres.

Tableau n° 1 : Evolution de l'activité dédiée à l'aide légale et facultative

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Nbre d'aides légales diverses</i>	642	577	524	547	567	496
<i>Nbre d'accompagnement RSA</i>	833	366	420	410	557	522
<i>Nbre de passages au guichet</i>	47 516	45 323	48 866	40 262	33 980	36 941
<i>Nbre de ménages ayant sollicité au moins une demande dans l'année</i>	14 152	12 882	13 169	11 962	11 258	9 554
<i>Nbre d'aides accordées (hors restauration scolaire)</i>	9 955	6 800	6 030	5 418	5 340	5 291

Source : CCAS

De fait, une tendance baissière semble se dégager de plusieurs indicateurs d'activité et trouver une confirmation dans la baisse de 30 % des secours financiers versés (Cf. § 6.5 Evolution de la situation financière).

L'établissement explique ces évolutions par des mesures de rationalisation de ses prestations et le développement de formes de soutien davantage adaptées aux situations individuelles.

² C.A.S.F., art. L. 123-5 et suivants.

1.1.2 Le Point Accueil Santé Solidarité (PASS)

Le CCAS définit le PASS comme un lieu d'accueil inconditionnel de personnes en situation de grande précarité (sans domicile fixe, anciens détenus, etc.).

Un pic de 28 000 accueils a été atteint en 2015, la fréquentation moyenne oscillant depuis autour de 25 000 passages. Ces variations ne paraissent pas imputables aux seuls flux migratoires.

Tableau n° 2 : Nombre de passages au PASS

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
20 265	20 448	26 521	28 179	22 899	25 953	24 915

Source : CCAS

En dépit d'une recommandation de la chambre, le CCAS n'a pas démontré la mise en œuvre d'une démarche visant à mieux cerner les publics accueillis, arguant de la nécessité de préserver une relation de confiance avec ces derniers. Dans ces conditions, la chambre n'a pas été en mesure d'apprécier les possibles causes d'évolution de l'activité de ce service. La chambre considère que les contraintes propres au travail social, et notamment l'anonymat qu'elle ne pas remet en cause, ne sauraient justifier l'absence d'évaluation objective des pratiques dans ce domaine.

1.2 L'offre gérontologique

La commune d'Angers se présente comme pionnière dans les politiques d'aide aux personnes âgées. Elle offre aujourd'hui une réponse graduée à la perte d'autonomie, allant de prestations délivrées à domicile à l'hébergement en institution médicalisée.

1.2.1 L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Les EHPAD sont des structures dédiées à l'hébergement en chambre et à l'accueil de personnes âgées privées de leur autonomie par l'altération de certaines fonctions vitales et nécessitant une surveillance permanente par un personnel médical. Ils constituent l'une des catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, créés et régis par le code de l'action sociale et de la famille.

Leur activité est ainsi soumise à une habilitation délivrée par le président du conseil départemental et comprend un minimum de prestations obligatoires (administration générale, accueil hôtelier, restauration, blanchissage et animation). Leur financement est assuré par le département et l'Agence Régionale de Santé (ARS) - en contrepartie de la poursuite d'objectifs conventionnés de qualité de prise en charge – ainsi que par l'hébergé.

Leurs statut et modalités de fonctionnement ont été récemment réformés par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement³.

À l'échelle nationale, le secteur public (hospitalier et territorial) concentre 40 % des places en maison de retraite médicalisée, les EHPAD gérés par des CCAS représentant moins de 10 % de l'offre.

Le CCAS d'Angers exploite deux maisons de retraite médicalisées, le site le plus ancien ayant été créé en 1969. La médicalisation du site Geoffrey a été renforcée en 2003 pour lui permettre d'acquérir le statut d'EHPAD. Un temps envisagée pour le site Bordillon, une telle option a été finalement écartée. Le CCAS propose, à ce jour, près de 160 places en hébergement permanent, soit près de 6 % de l'offre de places autorisées dans l'agglomération angevine.

Tableau n° 3 : Capacité d'accueil en EHPAD

	Hébergement permanent	hébergement temporaire	Accueil de jour
Total	157	8	18
<i>Site Gaston Birgé</i>	72	4	6
<i>Site César Geoffrey</i>	85	4	12

Source : CCAS

Les modalités de renseignement des informations médico-sociales ont évolué en 2018 pour englober l'ensemble des hébergés, et non plus les seuls résidents permanents. Le caractère incomplet des données de 2019 ne permet pas d'apprécier la portée des ruptures de tendance observées en fin de période.

La population des hébergés est majoritairement constituée de personnes en dépendance totale (GIR 1 et 2)⁴.

Selon le CCAS, le niveau global de dépendance des hébergés a fortement augmenté au cours de la décennie : de l'ordre de 400 en 2007, l'indicateur de référence (GIR moyen pondéré, ou GMP) s'est établi à près de 700 en 2018. À titre de comparaison, ce même indicateur est passé de 680 à plus de 720 entre 2010 et 2017 à l'échelle nationale. Sous réserve de la fiabilité de données particulièrement instables transmises par le CCAS, ce mouvement de rattrapage positionne les EHPAD du CCAS à des niveaux comparables à la moyenne des établissements territoriaux, laquelle demeure toutefois inférieure à la moyenne générale.

Les décès enregistrés au cours de la période ont conduit au renouvellement de 80 % de la patientèle. La proportion d'hébergés peu dépendants (GIR 5 et 6) a été ramenée en deçà de 12 % en 2017. Ces variations récentes du GMP et le nombre de décès propres à chacun des sites sont, toutefois, demeurées sans explication du CCAS.

³ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015.

⁴ Le groupe iso-ressources (GIR) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée, gradué de 1 à 6 dans l'ordre décroissant de dépendance, tel qu'évalué par les autorités sanitaires. Seules les personnes évaluées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), attribuée par le département.

Le nombre de journées d'activité a enregistré une progression de 6,7 % entre 2015 et 2018.

Le taux d'occupation s'établissait globalement en deçà de 95 % en 2018. Cette performance médiocre est imputable à la moindre activité du site Geoffray, en hébergement tant permanent que temporaire.

Tableau n° 4 : Taux d'occupation des EHPAD (2018)

	Gaston Birgé	César Geoffray	Total	Moyenne des EHPAD (2017)	Moyenne des EHPAD territoriaux (2017)
<i>Global</i>	95.1%	91.5%	94,1%		
<i>Hébergement permanent</i>	98.9%	93.5%	95.9%	96.0%	97.1%
<i>Hébergement temporaire</i>	60.1%	55.1%	57.6%	60.5%	69.1%
<i>Accueil de jour</i>	105.2%	88.3%	94.0%	61.0%	59.1%

Source : CCAS

1.2.2 Les résidences autonomie

Les résidences autonomie sont des structures d'hébergement pour personnes âgées autonomes. Créées par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, leur statut a vocation à se substituer à celui d'établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

À l'instar des EHPAD, elles constituent une des catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux régis par le code de l'action sociale et de la famille, mais se distinguent des premiers par l'absence de surveillance permanente et de soins médicaux dispensés en leur sein. Elles sont également soumises aux dispositions du code de l'habitat et de l'urbanisme.

Le CCAS exploite sept résidences autonomie, précédemment dotées du statut d'EHPA. Il offre ainsi près de 700 places autorisées en hébergement permanent et plus d'une douzaine de places en hébergement temporaire. Il concentre 40 % des 1 700 places d'hébergement offertes sous ce statut dans l'agglomération angevine.

Tableau n° 5 : Capacité d'accueil des résidences autonomie

	Hébergement permanent		Hébergement temporaire	
	Logements	Places autorisées	Logements	Places autorisées
<i>TOTAL</i>	512	675	13	13
<i>Belle-Beille</i>	44	44	1	1
<i>Bellefontaine</i>	84	105		
<i>Bordillon</i>	67	90	4	4
<i>Les Justices</i>	80	100		
<i>Monplaisir</i>	58	58		
<i>R Robin</i>	98	196	4	4
<i>Saint Michel</i>	81	82	4	4

Source : CCAS

Les taux d'occupation calculés par le CCAS ont perdu 5 points de pourcentage entre 2014 et 2018. La rénovation en cours de la résidence Bellefontaine a nécessité la programmation d'une vacance de logements. Certaines résidences proposent, par ailleurs, des logements pour couples. Ces sites présentent des nombres de places supérieurs à leurs nombres de logements et affichent des taux d'occupation relativement dégradés.

Tableau n° 6 : Taux d'occupation des résidences autonomie (en % des places autorisées)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Belle Beille</i>	97.9	98.5	96.6	98.3	95.1	96.0
<i>Bellefontaine</i>	91.4	90.9	86.4	86.9	76.3	67.4
<i>Bordillon</i>	79.7	81.1	81.9	81.7	79.0	79.4
<i>Les Justices</i>	93.0	91.6	90.4	91.4	93.3	90.9
<i>Monplaisir</i>	99.0	99.6	99.1	99.1	96.8	94.7
<i>Robert Robin</i>	53.8	52.8	51.5	52.0	51.0	51.3
<i>St Michel</i>	95.6	96.7	97.7	98.5	98.6	96.2
<i>Moyenne pondérée</i>	80.3	80.6	79.2	79.6	76.8	74.8

Source : CRC, données CCAS

Le CCAS estime que le taux d'occupation des logements constitue un indicateur plus pertinent, dans la mesure où le nombre d'occupant d'un logement est sans incidence sur les recettes encaissées.

Les taux d'occupation donnent à penser que la baisse d'activité est, pour l'essentiel, imputable aux sites de Monplaisir et de Bellefontaine. L'examen des comptes montre une baisse de l'ordre de 15 % des recettes perçues auprès des hébergés, traduisant une augmentation plus marquée et plus globale des vacances de logements (cf. enjeux financiers, § 6.5.3 Les résidences autonomie). L'abaissement, en 2016, de 1 mois à 8 jours du délai de préavis dont dispose l'occupant pour résilier son contrat de séjour constitue l'explication de ce phénomène privilégiée par le CCAS.

Moins encadrée que l'hébergement de personnes dépendantes et en cours de réforme, cette activité médico-sociale ne bénéficie pas d'un suivi statistique poussé et ne se prête pas, par conséquent, à la comparaison des performances.

1.2.3 Le service de soutien à domicile (SSAD)

Les CCAS peuvent être habilités à délivrer des prestations médico-sociales d'aide à domicile⁵. Celui d'Angers pourvoit au portage de repas et à des prestations de ménage. Il n'est pas habilité à délivrer des soins infirmiers à domicile, activité réservée à un SSIAD⁶. Le CCAS contribue, néanmoins, à un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), constitué avec le SSIAD d'un opérateur mutualiste local.

⁵ CASF, art. R. 314-148.

⁶ Service de soins infirmiers à domicile

Les deux catégories de prestations délivrées ont accusé une baisse d'activité au cours de la décennie écoulée. Au cours de la période examinée, le SSAD a, en effet, réalisé entre 130 000 et 140 000 heures d'intervention à domicile, principalement pour son propre compte, contre plus de 160 000 heures en 2009 et 2010. De même, moins de 175 000 repas ont été livrés en 2018, contre plus de 190 000 en 2011.

Selon le CCAS, les principales causes de cette évolution relèvent de difficultés de gestion (manque d'attractivité du métier, inadaptation des statuts des personnels et du cadre tarifaire aux évolutions des besoins, etc.). Le CCAS estime cette activité bénéfique au maintien à domicile de personnes dépendantes, public qu'il indique cibler en priorité. Plus de 500 personnes profitent ainsi du portage de repas et le double des autres prestations ménagères.

1.2.4 Perspectives

Le projet régional de santé 2018-2022 arrêté par l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire préconise un rééquilibrage de l'offre visant notamment à répondre au choix majoritaire et croissant des personnes de vivre à domicile (cf. annexe 1).

Cette orientation stratégique conduit à recentrer les EHPAD sur la grande dépendance et à privilégier le développement des soins à domicile.

L'équipement médico-social de l'agglomération angevine se caractérise par un nombre important de places en institutions médicalisées (123 places en EHPAD pour 1000 habitants de plus de 75 ans, pour des moyennes nationales, régionales et départementales respectives de l'ordre de 100, 133 et 141 0/00).

La prédominance de l'offre institutionnelle sur l'offre de services à domicile est plus marquée sur l'agglomération angevine : 262 places de SSIAD pour 2 248 places en EHPAD, soit un rapport de 1 à 8,5, contre 7,6 à l'échelle régionale⁷.

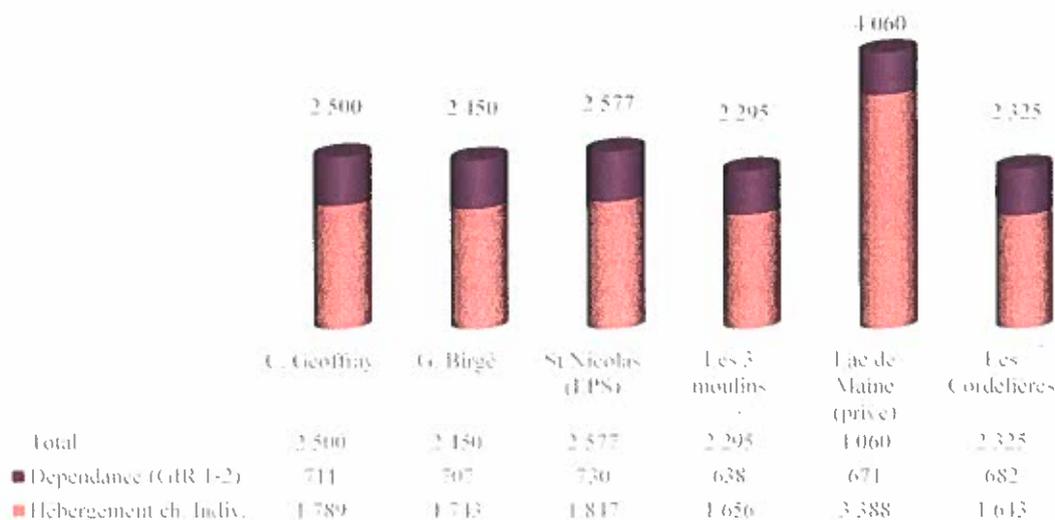
Dans ce contexte, l'offre du CCAS présente certaines caractéristiques rejoignant les objectifs poursuivis par les autorités locales de santé : diversité et complémentarité des prestations, dépendance élevée de la population hébergée en EHPAD, abondance de l'offre intermédiaire des résidences autonomie.

Cet éventail de prestations se présente, en revanche, sur un territoire où l'offre est déséquilibrée au détriment du maintien à domicile. L'offre du CCAS est, en outre, affaiblie par son implantation sur deux sites, dont l'un présente des performances de gestion en retrait.

Le tiers des places en EHPAD de l'agglomération ne sont pas habilitées à l'aide sociale à l'hébergement et leurs prix sont librement fixés par leurs gestionnaires respectifs. Les tarifs du CCAS se situent dans la fourchette basse des établissements de l'agglomération, tout en restant supérieurs de plus de 5 % aux plus bas.

⁷ Sources : FINESS et ARS (PRS 2018-2022).

Graphique n° 1 : Hébergement en EHPAD, prix dans l'agglomération angevine (2019)*



Source : Annuaire CNSA (juillet 2019)

* Pour un patient né en 1939, non éligible à l'aide au logement.

NB : Les Cordelières : EHPAD public 130 places HP ; Les 3 moulins : public, 46 places ; Lac de Maine : tarification libre

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le CCAS offre une large gamme de prestations. De longue date majoritairement dédiée aux personnes âgées, son activité a enregistré un repli dans tous les domaines, à l'exception notable de l'hébergement de personnes âgées dépendantes.

L'agglomération angevine est marquée par une prédominance de l'accueil des personnes âgées en institutions médicalisées, au détriment du maintien à domicile et des solutions intermédiaires.

Son parc de logements pour seniors autonomes permet au CCAS de se présenter comme un acteur essentiel à la réduction de ce déséquilibre.

Si les EHPAD gérés par le CCAS présentent des caractéristiques concordant avec les orientations définies par les autorités sanitaires, leurs performances médico-économiques apparaissent toutefois contrastées. En outre, les prestations délivrées à domicile par le CCAS ne comprennent pas de soins infirmiers, situation non totalement compensée par sa contribution, marginale, à un service habilité à cet effet, géré par une mutuelle.

2 LA GOUVERNANCE

L'organisation, le fonctionnement et le pilotage de l'établissement sont doublement encadrés par les dispositions législatives et réglementaires du code général des collectivités territoriales (CGCT) dédiées aux établissements publics locaux et le code des affaires sociales et des familles (CASF), propre aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

2.1 Organisation et fonctionnement

La composition du conseil d'administration et les modalités de désignation de ses membres sont fixées par le code de l'action sociale et des familles. L'organe délibérant doit être composé, en nombre égal, de membres élus par le conseil municipal et de membres nommés par le maire⁸.

Au cas d'espèce, le conseil municipal a, par délibération du 14 avril 2014, fixé à huit le nombre de représentants élus et le Maire a, par arrêté du 15 mai 2014, nommés autant de représentants du monde associatif intervenant dans le domaine de la prévention, de l'animation ou du développement social.

Le régime de délégation mis en œuvre n'appelle pas d'observation.

L'organigramme a été redéfini en 2015. Le regroupement des activités médico-sociales de gérontologie et le renforcement des ressources affectées au pilotage stratégique constituent des avancées notables.

L'établissement a également renforcé son contrôle interne, suivant les recommandations précédemment formulées par la chambre.

Toutefois, les modalités d'engagement de certaines dépenses ont, dans les faits, méconnu les dispositions prévues par les procédures et le régime de délégation. Le CCAS indique avoir mis un terme à cette irrégularité.

2.2 Le pilotage de l'établissement

L'exercice d'activités sanitaires et sociales impose à l'établissement la tenue d'une documentation précise, formalisant des orientations stratégiques et leurs modalités de mise en œuvre opérationnelle.

⁸ Parmi ces derniers, doivent figurer un représentant des associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions, un représentant des associations familiales désigné sur proposition de l'union départementale des associations familiales, un représentant des associations de retraités et de personnes âgées du département et un représentant des associations de personnes handicapées du département.

2.2.1 Cadre général

Les CCAS sont tenus de produire une analyse des besoins sociaux de l'ensemble de la population du territoire de leur ressort. Le rapport qui en découle fonde l'action générale de l'établissement public. Présenté au conseil d'administration, il peut être complété d'éléments exposés lors du débat d'orientation budgétaire ou du vote du budget. Le diagnostic socio-démographique qu'il expose doit être réalisé avec l'ensemble des partenaires, publics ou privés, qui participent à la mise en œuvre des actions de prévention et de développement social⁹.

Au cas d'espèce, le CCAS produit une analyse documentée des besoins sociaux sur le territoire communal. Cette documentation, directement établie par les services du CCAS, exploite des statistiques internes ou issues de partenariats avec des acteurs locaux (Agence d'urbanisme de la région d'Angers, INSEE et, plus récemment, gérontopôle régional). Le débat d'orientation budgétaire est systématiquement accompagné de développements thématiques divers, dont l'habitat des publics âgés constitue un sujet récurrent.

Toutefois, l'analyse des besoins sociaux ne fournit pas d'informations sur le positionnement du CCAS en tant qu'acteur médico-social sur le bassin de santé que constitue l'agglomération angevine, ni sur ses performances de gestion dans ce domaine d'activité. Si les rapports font état d'axes de progrès envisagés pour certaines thématiques, ils ne fixent pas réellement d'objectifs et ne comportent pas de plan d'action. Ces éléments sont, pourtant, des déterminants du pilotage de l'établissement.

Le conseil d'administration n'a pas formellement arrêté de document directeur regroupant et exposant les orientations stratégiques et principes de gestion mis en œuvre. Pour autant, le CCAS a été intégré au périmètre de la « relecture des politiques publiques » initiée fin 2014 par la commune et la communauté urbaine. Elus et direction de l'établissement ont été, dans ce cadre, associés à la redéfinition des orientations en matière d'action sociale.

Cette démarche s'est superposée à une pratique de la gestion de projet déjà ancienne pour aboutir à l'élaboration d'un projet global d'établissement couvrant la période 2016-2019. La production et le suivi de ce document directeur ont reposé sur un ensemble d'outils dédiés relativement courants en pareil cas (instances collégiales, plan d'actions, fiches projets, revue de gestion, communication interne, etc.).

Ces modalités de pilotage ont permis la réorientation des objectifs stratégiques poursuivis et des évolutions de pratiques dans un climat social préservé.

Néanmoins, les développements à suivre tendent à montrer que les diagnostics réalisés au titre de ces différentes démarches n'ont pas permis d'identifier certains enjeux majeurs auxquels est confronté l'établissement, tant en termes de régularité juridique que de performances de gestion.

⁹ CASF, art. R. 123-1 et R. 123-2.

2.2.2 Le pilotage des activités sanitaires et sociales

2.2.2.1 Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)

- Les EHPAD

En réformant le financement de l'autonomie, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2015 a imposé aux gestionnaires d'EHPAD la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les financeurs, à compter de 2017. Les EHPAD gérés par une même personne morale font l'objet d'un CPOM unique, dès lors qu'ils sont situés dans le même département¹⁰.

Le contenu du cahier des charges du CPOM d'un EHPAD a été fixé par voie réglementaire et précisé par un modèle de contrat-type.

Au cas d'espèce, le CCAS a conclu, en aout 2018, un CPOM commun à ses deux EHPAD, établi dans une forme globalement respectueuse du modèle réglementaire.

En dépit du silence des autorités de tarification invoqué par le CCAS, la chambre relève que ce cadre contractuel est affaibli par un diagnostic incomplet. Les tableaux de bords ne sont, en outre, pas totalement renseignés et certains indicateurs majeurs demeurent indisponibles.

Le CPOM assigne à l'établissement un objectif d'intégration de la procédure budgétaire issue de la loi vieillissement.

Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) constitue une annexe obligatoire du CPOM. Ce dernier document n'a, toutefois, pas été produit avant le budget 2019.

Le rapport départemental relatif au compte administratif 2017 du site Birgé fait état d'une situation financière « à surveiller » et d'une vétusté des équipements questionnant son devenir. Le CCAS indique s'être engagé à rétablir l'autonomie financière de l'EHPAD en 3 ans, sans, pour autant, formaliser cet engagement.

- Les résidences autonomie

Les gestionnaires d'EHPAD qui assurent également la gestion d'autres ESMSS (résidences autonomie, SSAD ou CLIC) peuvent soit conclure des CPOM incluant ces derniers dès lors qu'ils sont situés dans le même département, soit opter pour des CPOM distincts¹¹.

La conclusion d'un CPOM demeure facultative pour les résidences autonomie. Elle conditionne, néanmoins, l'attribution par le département d'une aide financière (dite forfait autonomie). Elle est encouragée, pour les services d'aides et d'accompagnement à domicile¹².

Les spécificités des CPOM conclus par les résidences autonomie ont été exposées dans une instruction ministérielle du 21 mars 2017.

Les 7 CPOM conclus, en mai 2017, par le CCAS, à raison d'un par site, précisent explicitement que leur vocation exclusive tient à l'attribution du forfait autonomie par le département, en contrepartie de la délivrance des prestations prévues par la réglementation.

¹⁰ CASF, art. L. 313-12 IV ter A.

¹¹ CASF, id. et L 313-11.

¹² CASF, art. L. 312-12 III et L. 313-11-1.

Cette ambition minimaliste des parties est conforme aux préconisations formulées par les autorités sanitaires, qui privilégiaient alors une utilisation rapide des crédits budgétaires alloués.

La conclusion de CPOM propres aux résidences autonomie épargne au CCAS l'obligation d'aligner son cadre budgétaire sur celui applicable dès à présent aux EHPAD. Le revers de cet allègement tient au maintien d'une architecture budgétaire particulièrement complexe (cf. 6 les enjeux budgétaires et financiers).

En mars 2017, un CPOM spécifique au service d'aide à domicile (SSAD), couvrant la période 2015 à 2017 a été conclu avec le seul département.

Ce corpus contractuel n'a pas vocation à perdurer, les autorités sanitaires et médico-sociales encourageant, dans la mesure du possible, le regroupement des différents cadres contractuels.

La chambre invite le CCAS à privilégier une fusion rapide des CPOM de ses différents services.

2.2.2.2 Le projet d'établissement de l'EHPAD

Les ESSMS sont tenus de se doter d'un projet d'établissement ou de service, définissant des objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement, pour une durée maximale de cinq ans¹³.

L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a publié en 2010 un guide d'élaboration du projet d'établissement ou de service¹⁴.

Un projet d'établissement commun aux deux sites a été validé, en juin 2017, suivant en cela une recommandation formulée par la chambre en 2012. En dépit de son caractère engageant et des préconisations de l'ANESM, ce document n'a pas été formellement approuvé par le conseil d'administration du CCAS, qui en a simplement pris acte en janvier 2020.

Ce projet expose la méthode suivie pour son élaboration, les valeurs de la communauté de vie et de travail qu'il entend promouvoir et les orientations à mettre en œuvre au travers d'une centaine d'actions énumérées. La formalisation d'un projet de soins est demeurée au stade de projet, bien qu'expressément recommandée par la chambre dès 2012.

¹³ CASF, art. L. 311-8.

¹⁴ L'ANESM a intégré la Haute Autorité de Santé en 2018. Le guide mentionné est disponible sur le site de cette dernière.

Le document officiel comporte peu de développements consacrés à l'organisation, au fonctionnement de l'EHPAD et à l'articulation de son action avec les autres acteurs locaux intervenant dans son secteur d'activité. Il n'évoque pas certains points prévus par la réglementation, relatifs notamment à l'organisation et au fonctionnement de l'accueil temporaire (CASF, art. D.312-9) ou le plan de gestion de crise sanitaire ou climatique (id., art. D. 312-160). De même, il ne reprend pas l'intégralité des différentes thématiques que l'ANESM estime incontournables. Il s'avère, au total, davantage inspiré de la méthode mise en œuvre par le CCAS dans son pilotage global que par les normes et usages propres aux établissements et services medico-sociaux.

Approuvé avant la signature du CPOM en cours, ce cadre contractuel indispensable au pilotage de l'EHPAD doit être actualisé et complété.

2.2.2.3 Le règlement de fonctionnement

Les dispositions réglementaires relatives aux droits des usagers des ESSMS prévoient que le livret d'accueil remis à chaque usager comprend un règlement de fonctionnement, dont la mise à jour doit intervenir tous les 5 ans¹⁵.

La chambre a constaté que cette fréquence de mise à jour a été méconnue.

Recommandation n° 1 : Mettre en œuvre les bonnes pratiques préconisées par la Haute Autorité de la Santé (HAS) quant à l'élaboration des différents documents réglementaires nécessaires au pilotage des services médico-sociaux et au respect des droits des hébergés.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE _____

Le CCAS a été réorganisé en 2015 à l'occasion du renouvellement du conseil d'administration. Il a également renforcé son contrôle interne, suivant en cela les recommandations formulées par la chambre lors de son précédent contrôle.

La documentation des décisions du conseil d'administration pourrait être enrichie d'éléments de comparaison et de mesure des performances de gestion de l'établissement, notamment dans l'exercice de ses activités médico-sociales.

Le conseil d'administration n'a pas formellement arrêté de projet de mandature. Pour autant, la direction a doté le CCAS d'un document de référence qui a permis à l'établissement de contribuer à la mise en œuvre des orientations communales dans son domaine d'activité.

Le croisement de plusieurs sources législatives et réglementaires introduit une certaine complexité dans le pilotage du CCAS, et plus particulièrement dans la gestion des activités médico-sociales. Ce cadre juridique ne paraît pas totalement maîtrisé, la production des documents officiels étant davantage inspirée par la culture de gestion propre à l'établissement que par les normes réglementaires et recommandations en vigueur dans ce dernier domaine.

¹⁵ CASF, art. L. 311-7 et R. 311-33 et suivants.

Cette tendance a été dommageable au pilotage des différentes structures d'hébergement, dont les objectifs opérationnels ou les droits des usagers ont été affaiblis par une documentation inachevée ou datée.

3 LES ENJEUX IMMOBILIERS

Le CCAS dispose de plus d'une dizaine de sites immobiliers dédiés à ses missions. Les locaux abritant son siège sont mis à disposition par la commune d'Angers, sans contrepartie financière. Ceux affectés au PASS depuis 2019 sont constitués de modulaires aménagés aux frais du CCAS (0,3 M€). Les établissements hébergeant des personnes âgées concentrent l'essentiel des enjeux.

3.1 Eléments de contexte

Le CCAS exploite 9 établissements d'hébergement pour personnes âgées. Les plus anciens ont été mis en service dans les années 1960.

Le coût historique de ce parc peut être estimé à plus d'une trentaine de millions d'euros. Actualisée sur la base de l'indice du coût de la construction de l'INSEE, sa valeur dépasse aujourd'hui une soixantaine de millions d'euros.

Tableau n° 7 : Parc immobilier – valeur estimée

<i>En M€</i>	Mise en service	ICC	Coût historique (construction / réhab.)	Actualisé 2019
<i>EHPAD Gaston Birgé*</i>	1969	219	0.2	1.7
	1994	1 050	2.8	4.6
<i>EHPAD Cesar Geoffray</i>	1992	1 005	5.8	9.9
<i>Foyer Belle Beille</i>	1969	219	0.3	2.4
	1990	927	0.8	1.4
<i>Foyer Bellefontaine</i>	1983	782	2.9	6.5
<i>Foyer Grégoire Bordillon</i>	1987	890	3.8	7.4
<i>Foyer les Justices</i>	1984	821	3.1	6.5
<i>Foyer Monplaisir</i>	1965	190	0.3	3.1
	2000	1 127	1.9	3.0
<i>Foyer Robert Robin</i>	2008	1 545	11.7	13.1
<i>Foyer Saint Michel</i>	1978	499	1.0	3.4
	1998	1 074	1.0	1.6
TOTAL			35,6	64,7

Source : CRC, données convention cadre de gestion (sf. Birgé, inventaire des immobilisations, estimations).

Certains locaux ont connu une évolution de leur affectation par rapport à leur vocation initiale. Cette situation n'a rien d'exceptionnel. Ajoutée à l'évolution des normes sanitaires, sécuritaires ou sociétales, elle aboutit toutefois à un constat d'inadaptation des locaux à leur usage médico-social actuel, plus ou moins prononcé selon les sites.

Les agents consultés dans la perspective de la réorganisation de l'EHPAD ont abouti à la conclusion que la vétusté et/ou l'inadaptation des locaux affectaient les conditions d'accueil des hébergés et de travail des personnels du CCAS¹⁶.

À ces constats d'obsolescence, s'est plus récemment ajoutée la mise en évidence de la présence d'amiante dans certaines des parties communes et des logements de la quasi-totalité du parc. Cette découverte a fait émerger de nouvelles contraintes sanitaires intéressant tant les hébergés que le personnel ; elle impose également un recours à des personnels et/ou entreprises habilités.

Le parc enregistre actuellement plusieurs opérations d'adaptation. Une réflexion sur l'évolution de l'EHPAD a, d'ores et déjà, été engagée. La rénovation de la résidence Monplaisir devrait être effective à l'horizon 2022. Le principe d'une déconstruction suivie d'une reconstruction du site de Belle Beille, le plus ancien, a été arrêté et devrait être concrétisé en 2024. Les premières estimations laissent présager un coût de l'ordre de 8 M€, dont 1 M€ pour la seule démolition. Angers Loire habitat a également engagé une opération de restructuration de la résidence Bellefontaine, dont il estime le coût à près de 1,4 M€ TTC. Cette dernière opération, dont l'achèvement est prévu pour décembre 2020, implique des vacances de logements conséquentes, tant dans l'organisation du relogement que dans leur portée financière.

3.2 Cadre contractuel

Le CCAS est propriétaire du seul EHPAD Gaston Birgé, les autres structures d'hébergement étant mises à sa disposition par Angers Loire Habitat. Les relations contractuelles liant le CCAS et le bailleur social d'Angers ont été adossées à des conventions initialement conclues entre ce dernier et sa commune de rattachement. Angers Loire Habitat est, entretemps, devenu un opérateur de la communauté urbaine.

Les montages juridiques empruntent des formes variées. Les plus anciens consistent en des conventions dites de gestion et empruntent aux usages alors dominants dans le secteur des logements-foyers. Les plus récents comprennent un bail à construction datant de 1988 et deux baux emphytéotiques administratifs, tous trois conclus en 1991 et 2006 entre la commune d'Angers et l'OPHLM.

Ce cadre contractuel a été redéfini et harmonisé en 2008. Il est désormais composé d'une convention cadre, servant de modèle et précisée par des conventions propres à chaque site.

Les conventions de 2008 mettent à la charge d'Angers Loire Habitat les dépenses de renouvellement des seules parties communes, dont les différents composants sont limitativement énumérés. Le CCAS doit, pour sa part, assurer le renouvellement des composants des parties privatives et constituer, à cette fin, les provisions nécessaires.

¹⁶ « Stratégie et programme de retour à l'équilibre financier de l'EHPAD », rapport du CCAS pour la chambre régionale des comptes, mars 2019.

Les loyers sont composés de six postes couvrant les dépenses supportées par Angers Loire Habitat :

- échéances de prêts, en intérêts et principal ;
- frais généraux (0,25 % du prix de revient de l'opération, correspondant au coût de construction) ;
- fonds propres éventuellement investis,
- dépenses de renouvellement des composants (0,65 % du prix de revient) ;
- primes d'assurances ;
- impôts et taxes.

Seul le prix de revient fait l'objet d'une indexation.

Toutefois, Angers Loire habitat a amorti l'intégralité des composants et le CCAS n'a ni valorisé comptablement les biens immeubles, ni constaté les amortissements et/ou provisions, ni distingué les différentes composantes du loyer. Ces insuffisances ont significativement altéré la fiabilité des comptes du CCAS (cf. § 6.3 Fiabilité des comptes et Annexe n° 2 Inscription au bilan des éléments d'actif et de passif liés au parc immobilier mis à disposition par Angers Loire Habitat).

En l'absence de précision du contrat, la réserve constituée pour le renouvellement des composants est définitivement acquise à Angers Loire Habitat, les montants non utilisés ne revenant pas au CCAS. Toutefois, ce dernier indique que les provisions ainsi constituées sont fongibles entre les différents sites et que leur affectation fait l'objet d'un plan pluriannuel convenu entre les parties.

Les opérations de renouvellement ou de mise aux normes requièrent l'apport de moyens de financement conséquents et impliquent des pertes d'exploitation liées à la vacance de logements. Les modalités de partage de ces différents coûts, alourdis par les contraintes liées à la présence d'amiante, n'ont pas été arrêtées.

La composante « annuité » représente, en moyenne, 75 % du loyer (dont sont exclues les taxes foncières locales).

À l'issue de la période de remboursement des emprunts, de nouvelles dispositions contractuelles auraient dû déterminer le loyer se substituant aux annuités de dettes et constituant la contrepartie de l'occupation et de l'usage des locaux par le CCAS. Depuis 2012, quatre conventions ont fait l'objet d'avenants de prolongation successifs, la plupart adoptés après le terme de la période contractuelle précédente.

Ces avenants n'ont pas modifié les modalités de détermination des loyers. Ils n'ont, en particulier, pas prévu de redevance pour occupation des lieux en substitution de la composante « annuité ». La reconduction des conventions en lieu et place de la mise en place de nouveaux baux s'est ainsi traduite par une réduction des deux tiers des loyers des résidences autonomie concernées entre 2011 et 2018 (Cf. § 6.5 Evolution de la situation financière).

Un tel bouleversement de l'économie initiale des contrats ne pouvait être valablement mis en œuvre sur le fondement de simples avenants et aurait dû faire l'objet de nouvelles conventions. La conclusion de ces dernières requérait la consultation préalable du directeur départemental des finances publiques¹⁷.

Le CCAS précise que ces avenants ont été conclus dans l'attente de la définition des travaux de réhabilitation, dont le lancement a été retardé par des projets urbains. De nouvelles conventions sont en cours de préparation. L'économie des contrats ainsi prolongés aura fait peser sur Angers Loire Habitat une charge, non évaluée, faute d'avis de France Domaine, qui doit être regardée comme constitutive d'une subvention en nature. Le bailleur social angevin est, au surplus, devenu un opérateur intercommunal. Ce changement institutionnel rend contestables les modalités de mise à disposition arrêtées par les parties.

3.3 Pilotage

La commune et Angers Loire Métropole ont progressivement mutualisé plusieurs dizaines de services à compter de 2001, dont une direction des bâtiments et du patrimoine communautaire. Cette dernière accompagne le CCAS dans la gestion de ses ensembles immobiliers (entretien et maintenance, action foncière, contrôle de gestion).

Les deux principales entités ont arrêté un plan stratégique immobilier commun. Ce document directeur ne comporte pas d'orientations intéressant le CCAS. Il est actuellement en cours de révision.

La transformation en EHPAD de la résidence César Geoffroy n'avait, déjà, pas fait l'objet d'une étude de faisabilité par les services de la ville, privant cette opération du modèle économique nécessaire à son appréciation par les administrateurs du CCAS.

Le projet d'établissement du CCAS comporte quelques développements dédiés à la gestion du patrimoine bâti, trop limités pour tenir lieu de principes d'action.

L'absence de véritables orientations stratégiques documentées et chiffrées limite les bénéfices que le CCAS est susceptible de retirer d'une gestion immobilière mutualisée.

Le CCAS gagnerait, par ailleurs, à formaliser son recours à l'expertise d'ALH en matière d'aménagement, de construction et d'économie du bâtiment, en vue de l'adaptation du parc de résidences autonomie et de la définition du modèle économique de l'EHPAD.

L'information des administrateurs du CCAS sur la situation du parc immobilier au regard de l'amiante demeure délicate à appréhender.

¹⁷ Code général de la propriété des personnes publiques, art. R. 4111-7 : « La consultation du directeur départemental des finances publiques préalable aux baux, accords amiables et conventions quelconques ayant pour objet la prise en location d'immeubles poursuivis par les collectivités territoriales, leurs groupements et leurs établissements publics a lieu dans les conditions fixées aux articles R. 1311-3 à R. 1311-5 du code général des collectivités territoriales. »

La documentation recueillie ne comporte pas de développements relatifs à la présence d'amiante et à ses conséquences. Le terme en lui-même n'apparaît d'ailleurs pas. Les différentes actions entreprises se sont cantonnées aux aspects relevant de la responsabilité des collectivités en tant qu'employeurs et maîtres d'ouvrage et aux risques encourus en cas de travaux réalisés directement ou confiés à des entreprises tierces. La situation des personnels du CCAS affectés aux services médico-sociaux n'est pas abordée ; l'établissement atteste, toutefois, de l'absence d'exposition à l'amiante de ses agents.

Les procédures décrites n'évoquent pas l'information des personnes hébergées dans les résidences gérées par le CCAS. En tant que bailleur et gestionnaire, ALH et le CCAS ne sont, à ce jour, pas réglementairement tenu d'informer les occupants de la présence d'amiante lors de la conclusion des baux¹⁸.

Selon le CCAS, la mise en évidence d'amiante n'appelle pas d'opération de désamiantage et n'affecte pas la conduite des travaux d'entretien ou d'embellissement des logements, au vu des éléments diagnostiqués. Si l'établissement indique qu'une stratégie patrimoniale a été construite et adaptée à la situation, la chambre relève que cette affirmation, non documentée, va à l'encontre de ses constats et recommande la formalisation d'un véritable cadre de pilotage des enjeux immobiliers.

Ce manque de transparence fait obstacle à la connaissance des coûts supportés par les différentes parties prenantes et à la construction d'un modèle économique indispensable au pilotage des activités médico-sociales du CCAS.

Recommandation n° 2 : Adopter un document directeur en matière de gestion immobilière, exposant les enjeux induits par le renouvellement et le désamiantage du parc de résidences gérontologiques, ainsi que le modèle économique convenu avec les différentes parties prenantes

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE _____

Le CCAS exploite un parc immobilier important et vieillissant. Bien qu'entretenues, les différentes résidences ne répondent plus aux exigences actuelles de sécurité et de santé publique, affectant les conditions d'accueil des hébergés et de travail des personnels. La détection d'amiante ajoute des contraintes supplémentaires aux conditions d'exploitation. La nécessaire adaptation de ce parc immobilier appelle un effort financier significatif, compte tenu de sa valorisation actuelle, qui dépasse la soixantaine de millions d'euros, et des coûts de désamiantage.

¹⁸ La loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové a inséré un article 3-3 à la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs. Cet article impose l'annexion au contrat de location d'un dossier de diagnostic technique comprenant différents éléments. Si les obligations d'information du locataire relatives aux installations énergétiques et à l'exposition au plomb sont entrées en vigueur depuis 2018, les dispositions spécifiques à l'amiante n'ont pas encore été arrêtées (cf. avis du conseil supérieur de la construction et de l'efficacité énergétique du 8 mars 2017).

L'exploitation du parc immobilier repose sur un ensemble de contrats empruntant des formes dont la complexité n'apparaît pas totalement maîtrisée, tant dans la portée des engagements donnés, que dans leur traduction comptable. Les conventions arrivées à terme ont été renouvelées par avenants successifs, en dépit du bouleversement de leurs économies initiales. France domaine n'a pas été consulté pour la définition de nouvelles modalités contractuelles de mise à disposition.

Faute de redéfinition des modalités de calcul des loyers, l'économie actuelle des contrats s'avère favorable au CCAS, dont les redevances qu'il verse à ALH ont été réduites des trois quarts sans contrepartie apparente. La légitimité de ce montage apparaît, en outre, discutable, dans la mesure où il fait supporter une charge à un opérateur qui, initialement communal, est, entretemps, devenu communautaire.

Les questions liées à la présence d'amiante dans les différents établissements n'ont pas été traitées avec la transparence nécessaire à une information juste et loyale de l'ensemble des parties prenantes.

Le CCAS ne dispose pas d'un document directeur exposant les différentes contraintes de gestion et enjeux liés à son parc immobilier, le chiffrage des coûts et le calendrier de son adaptation ainsi que leur répartition entre les différentes parties prenantes.

En dépit d'un accès à l'expertise des services mutualisés, le CCAS n'a, ainsi, pas été en mesure d'assurer la documentation et la transparence des décisions de son conseil d'administration.

4 LES RESSOURCES HUMAINES

4.1 Organisation et outils de gestion

4.1.1 Données d'ensemble

La gestion administrative des ressources humaines est principalement assurée dans le cadre mutuel récemment mis en place avec la commune et la communauté urbaine d'Angers.

Les 560 équivalents temps plein (ETP) du CCAS représentent plus de 12 % des effectifs cumulés des trois organismes (plus de 4 500).

Les décisions des instances propres au CCAS (conseil d'administration, commissions et comités compétents) sont inspirées des délibérations du conseil municipal et adaptées en tant que de besoin aux spécificités de l'établissement. Il en est ainsi, à titre principal, du temps de travail, du régime indemnitaire ou des mesures de lutte contre l'absentéisme.

La direction commune des ressources humaines a formalisé ses orientations stratégiques et principes de gestion, lesquels sont également applicables au CCAS.

La mutualisation de la fonction ressources humaines a emporté l'exploitation d'un système d'information commun. Cet outil ne permet pas de prendre en compte certaines spécificités du CCAS. Jusqu'en 2015, les fichiers de paye transmis au comptable n'ont pas été produits par budget, entravant significativement les contrôles incombant à ce dernier. Les bulletins de paye émis ne sont pas totalement conformes aux dispositions réglementaires en vigueur (absence de détail du régime indemnitaire, erreur de renseignement du n° de SIRET pour les services gérés en budget annexe). Des erreurs d'imputations comptables affectent également la lisibilité des documents budgétaires et comptables.

Les modalités de répartition des dépenses mutualisées ont été redéfinies en 2017. L'essentiel des charges de gestion des ressources humaines (5,5 M€) est ventilé en fonction du nombre de bulletins de salaires émis (12 % de 4,4 M€ pour le CCAS) et de l'exposition des effectifs aux principaux risques professionnels (9 % de 0,2 M€).

Les dépenses communes imputables au CCAS ont ainsi oscillé autour de 0,5 M€ au cours de la période examinée pour être portées à près de 0,56 M€ en 2017. Les dépenses laissées à la charge de l'établissement sont néanmoins écartées, sans que ne soit précisée la nature de celles finalement supportées par ce dernier.

Le CCAS entretient une cellule de 5 agents dédiée à la gestion des ressources humaines. Son activité tient, pour l'essentiel, à un rôle d'interlocuteur de premier niveau des agents et de la DRH commune, à une contribution au pilotage de la masse salariale et au développement des compétences.

Cette gestion mutuelle des ressources humaines autorise un renvoi de portée générale aux observations formulées sur ce point à l'adresse de la commune de rattachement. Néanmoins, certaines particularités de l'établissement appellent des développements spécifiques.

4.1.2 Les instances collectives

Le statut de la fonction publique territoriale prévoit la création d'instances collectives associées à la gestion des ressources humaines. Ces instances peuvent être communes à plusieurs collectivités et établissements publics locaux. *A contrario*, plusieurs comités techniques peuvent être institués dans les services ou groupes de services dont l'importance le justifie¹⁹.

La commune et le CCAS se sont dotés d'une commission administrative paritaire commune, faisant ainsi usage de la faculté offerte par l'alinéa second de l'article 28 de la loi précédemment citée.

¹⁹ Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, art. 28 et suivant.

S'agissant du comité technique et du CHSCT, qui en est une émanation, le CCAS n'a pas créé d'instances propres à certains de ses services. Le comité technique est depuis 2018, commun à la commune d'Angers, à la communauté urbaine et au CCAS. Cette dernière configuration ne figure pas parmi celles prévues par l'article 32 de la loi de 1984, dans sa version en vigueur au cours de la période examinée. Il pourra être remédié à l'irrégularité de cette situation avec la mise en œuvre des dispositions de la loi de transformation de la fonction publique²⁰, qui substitue un comité social territorial à l'actuel comité technique.

Toutefois, cette configuration ne permet pas au CCAS de disposer d'instances de concertation composées de membres familiarisés avec les spécificités du secteur médico-social.

4.1.3 Tableaux des effectifs et états du personnel

Les délibérations créant les emplois doivent explicitement préciser le budget auxquels devront être inscrits les crédits de dépenses correspondants²¹. Il s'en déduit que ces affectations, par l'organe délibérant, de ressources aux différents services dotés d'une comptabilité distincte s'imposent à l'autorité investie du pouvoir de nomination. La non-observation de ces principes fait nécessairement obstacle à l'appréciation de l'équilibre du budget de l'organisme adopté par l'assemblée délibérante.

Un état du personnel doit, par ailleurs, être annexé aux budget et compte administratif²². Cet état détaille les emplois budgétaires, c'est à dire autorisés par l'assemblée délibérante, selon un modèle de document défini réglementairement.

Au cas d'espèce, les états du personnel de la période examinée ont également consisté en un unique document afférent à l'ensemble des effectifs, sans indication quant à leur affectation aux différents services dotés de budgets propres. Les délibérations du conseil d'administration et les annexes budgétaires ont présenté des éléments globalisés ne permettant pas de distinguer les emplois et effectifs par service et budget.

Cette situation a juridiquement fragilisé l'ensemble des décisions budgétaires de la période écoulée. Elle a enregistré une évolution avec le budget primitif 2019, auquel a été annexé un état du personnel pour chacune des composantes du budget du CCAS. Les tableaux des emplois adoptés en janvier 2020 procèdent également à cette distinction par budget.

L'état du personnel annexé au budget 2019 fait état de 401 emplois permanents à temps complet, et 113 à temps non complet comptabilisés à hauteur des quotités de travail définies.

Ce même état indique que 15 % des emplois budgétés en 2018 n'ont pas été pourvus au cours de l'exercice échu. Cette situation est toujours d'actualité au vu des éléments annexés au budget primitif 2020.

²⁰ Un établissement public intercommunal, tout ou partie de ses communes-membres et tout ou partie des établissements publics qui leur sont rattachés pourront alors se doter régulièrement d'une instance commune de concertation (loi n° 2019-828 du 6 août 2019, art. 4, modifiant l'art. 32 de la loi de 1984)

²¹ Loi de 1984, op. cit., art. 34.

²² CGCT, art. R.2313-3.

Ce constat global masque des situations contrastées. Le budget principal fait apparaître des effectifs réels globalement supérieurs aux autorisations délivrées par le conseil d'administration. De tels cas de dépassement affectent la plupart des filières et catégories du budget principal. Certaines situations peuvent s'expliquer par des créations de postes intervenues postérieurement à l'adoption du tableau des emplois ou par l'affectation d'agents en dehors de leurs cadres d'emploi respectifs. Néanmoins, ces explications ne permettent pas de justifier les écarts constatés sur les postes sensibles d'ingénieurs et d'infirmiers.

A contrario, la moitié des emplois budgétés au bénéfice du service de soins à domicile, soit l'équivalent de 70 postes à temps plein, n'ont pas été pourvus. Cette situation, qui affecte essentiellement les postes d'agents sociaux, est ancienne : le compte administratif 2013 fait état de 167 postes d'agents sociaux pourvus pour 228 ouverts dans ce même cadre d'emploi. Ce cas particulier fait l'objet de développements ultérieurs.

Les dépenses de rémunération de certains agents ne sont pas imputées au budget du service auquel ces derniers sont affectés. C'est principalement le cas des infirmiers de soins généraux (cadres A de la filière médico-sociale), rémunérés sur le budget de la résidence Bordillon, ou de la dizaine d'agents affectés aux différents offices de restauration, qui apparaissent au budget principal.

Enfin, plusieurs situations s'écartent, de fait, de celles décrites par la documentation budgétaire (cf. agents horaires, absentéisme).

Cette accumulation d'anomalies, voire d'irrégularités, tient vraisemblablement à l'imprécision des décisions du conseil d'administration et est révélatrice des approximations des outils de gestion. Elle appelle, *a minima*, une réévaluation des besoins des différents services, et plus particulièrement de ceux du SSAD, une mise à jour conséquente du tableau des emplois permanents et la régularisation des affectations budgétaires non conformes à la réalité des missions, ce dont l'établissement indique avoir pris acte.

4.1.4 Rapport sur l'état de l'établissement

Le statut de la fonction publique territoriale prévoit la présentation, au moins tous les deux ans, au comité technique d'un rapport sur l'état de l'établissement. Ce document est arrêté dans une forme prévue par la réglementation, en vue d'alimenter des statistiques nationales²³.

Le rapport sur l'état du CCAS, établi par la DRH commune, adopte une présentation globalisée à l'échelle de l'établissement, sans précision propre à chaque service ou activité.

Le CCAS produit également un document dénommé « bilan social », qui n'est soumis à aucune obligation juridique. Sa présentation et ses ajouts ne permettent cependant pas de pallier l'imprécision des documents réglementaires.

Ce niveau d'agglomération ne contrevient pas aux dispositions légales et réglementaires évoquées, ni au schéma institutionnel dans lequel s'inscrit la gestion des ressources humaines du CCAS. Néanmoins, les membres des instances collectives ne sont pas en mesure de débattre en pleine connaissance des enjeux propres aux différents segments d'activité du CCAS.

²³ Loi du 26 janvier 1984, art. 33.

Les deux documents établis présentent, au surplus, des données chiffrées parfois incohérentes. Invoquant les difficultés liées à l'établissement de comparaisons propres à son domaine d'activité, l'établissement indique, toutefois, avoir pris acte des constats de la chambre et des améliorations susceptibles d'être apportées à ses pratiques.

4.1.5 Les fiches de poste

Les fiches de poste constituent un des outils de base de la gestion des emplois et des compétences.

Celles établies par le CCAS n'ont pas été élaborées selon un référentiel commun et ne permettent pas de disposer d'une documentation homogène. Elles ne mentionnent pas certaines caractéristiques essentielles des postes, comme, par exemple, la durée hebdomadaire et les cycles de travail ou une référence permettant l'identification du poste dans le système d'information.

4.2 Les effectifs

4.2.1 Temps de travail

La durée annuelle de travail effectif a été fixée à 1 607 heures²⁴. Toutefois les régimes de travail mis en place antérieurement à l'entrée en vigueur de la loi du 3 janvier 2001 peuvent être maintenus par décision expresse de l'organe délibérant²⁵.

Le conseil d'administration a aligné le régime de travail du CCAS sur celui de la commune par délibération du 16 janvier 2001. Adopté au-delà du délai imparti par la loi, ce régime ne dispose pas de la base juridique requise pour rendre opposables les dérogations au droit commun qu'il comporte.

Le dispositif commun à l'ensemble des services de la commune et de la communauté urbaine et au CCAS a été actualisé par délibération du conseil d'administration du 14 septembre 2010. La durée annuelle effective de travail s'établit à 1 600 heures, en deçà de la durée légale précédemment rappelée. L'établissement s'est, toutefois, engagé à régulariser cette situation et le conseil d'administration devait délibérer sur la question en décembre 2019.

Le CCAS associe un équivalent temps plein à 1 790 heures rémunérées annuellement, quand le rapport annuel sur l'état de l'établissement doit être établi sur une base de 1 820 heures. Cette situation affecte l'analyse des moyens en personnel et les éventuelles comparaisons avec d'autres établissements.

²⁴ Décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat et dans la magistrature (applicable à la fonction publique territoriale par renvoi des dispositions du décret n° 2001-623 du 12 juillet 2001.

²⁵ Loi du 26 janvier 1984, art. 7-1, al.3.

L'organe délibérant dispose d'une compétence de principe pour la détermination des conditions de mise en place des cycles de travail, des situations justifiant le recours à des astreintes, à des dispositifs d'horaires variables ou à d'autres contraintes de services imposées aux agents²⁶.

Le protocole commun aux trois structures angevines énumère des régimes de travail particuliers, définis par autant de règlements auxquels il renvoie. Ces régimes particuliers concernent exclusivement des agents communaux ou communautaires (ATSEM, éducateurs sportifs, agents affectés à certains services).

Certains services du CCAS, et en particuliers les EHPAD, résidences autonomie et SSAD, reposent sur des modalités de fonctionnement justifiant un tel traitement différencié (service continu ou amplitude horaire). Le régime propre à l'EHPAD (22 jours de RTT, contre 14 pour le régime général) n'a pas été recensé dans le protocole. Les modalités d'organisation du travail des différents services du CCAS sont précisées par une vingtaine de « fiches temps de travail ». Cette documentation a été parfois substituée à des délibérations antérieures du conseil d'administration (cas des résidences non médicalisées). Ces recours à des astreintes, à des horaires variables ou à des contraintes de service auraient dû être expressément autorisés par le conseil d'administration du CCAS, seul compétent en la matière en application des dispositions réglementaires précitées.

Par ailleurs, le CTP ne sera consulté sur la réorganisation globale des services de l'EHPAD, mise en œuvre en avril 2019 qu'à l'issue de la période d'expérimentation, alors que sa consultation aurait dû constituer un préalable à l'engagement de cette démarche.

Bien que le CCAS s'en défende, le cadre normatif organisant les temps de travail n'a, par conséquent, pas été arrêté dans le respect des compétences respectives du conseil d'administration et du comité technique.

4.2.2 Evolutions des effectifs

Le CCAS estime ses effectifs totaux à près de 550 équivalents temps plein, sans écarts significatifs entre 2012 et 2017. Les modalités de calcul retenues et la répartition entre emplois permanents et non permanents ne repose pas sur les bases usuelles, limitant les possibilités d'exploitation de ces informations.

Le croisement de l'état des effectifs et des données de paye fait ressortir des effectifs permanents de titulaires et stagiaires inférieurs de 2 à 3 % aux données sociales au cours de la période examinée.

²⁶ Décret n° 2001-623 du 12 juillet 2001 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale, art. 4, 5, 6 et 9.

Tableau n° 8 : Evolution des effectifs, en ETP rémunérés

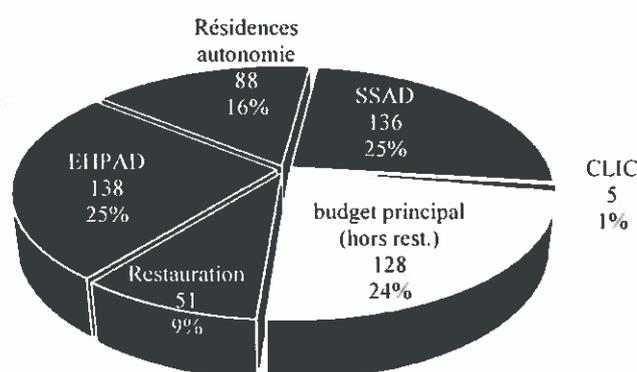
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Titulaires et stagiaires</i>	393,1	402,0	398,7	397,1	392,1	381,2
<i>Contractuels</i>	57,6	57,8	47,5	41,2	74,7	84,4
<i>Sous-total</i>	450,6	459,8	446,2	438,3	466,8	465,6
<i>Emplois aidés et autres statuts</i>	12,3	20,1	18,5	13,3	5,0	6,5
<i>Non titulaires horaires</i>	75,7	78,6	75,8	77,8	72,6	74,3
<i>Vacataires</i>	1,6	1,1	0,8	0,6	0,5	0,3
Total	540,3	559,6	541,4	529,9	544,9	546,7

Source : CRC, selon données de paye. (ETP rémunérés sur la base de 1 820 heures par an)

Les ressources en personnel ont enregistré des variations de différents ordres au cours de la période examinée. Le nombre de titulaires (et de stagiaires) est en repli constant depuis 2014 (- 20 ETP). Les effectifs d'agents contractuels ont emprunté une trajectoire similaire, avant de doubler en fin de période. Le CCAS explique ces évolutions par le gel des recrutements de titulaires sur certains postes, en lien avec l'évolution des services de restauration (création d'une société publique locale) et de l'EHPAD (fusion et réorganisation). La réorganisation de l'EHPAD au printemps 2019 et la création d'une trentaine de postes qu'elle induit, devrait infléchir cette tendance baissière.

Le CCAS emploie en permanence un effectif de contractuels dits « non mensualisés » ou rémunérés sur la base d'un taux horaire. La quantification de cet effectif fait l'objet de développements à suivre.

Plus des trois quarts des ressources en personnel sont affectés aux différentes missions dédiées aux personnes âgées, incluant la restauration collective. Les filières sociale et médico-sociale concentrent, de ce fait, deux tiers des agents.

Graphique n° 2 : Affectation des effectifs par activité (en ETP rémunérés)

Source : CRC, données de paye, CCAS

4.2.3 Les emplois à temps non complet

Un emploi à temps non complet est caractérisé par une durée de travail inférieure à la durée légale de travail à temps complet. Cette caractéristique relève d'une définition du poste par l'organe délibérant lors de sa création, et non pas d'un choix laissé à l'agent désireux d'exercer un emploi à temps partiel.

Les postes à temps non complet sont limités à certains cadres d'emplois de catégorie C ; leur nombre est plafonné. Les CCAS des communes de plus de 5 000 habitants « peuvent créer des emplois à temps non complet pour l'exercice des fonctions relevant du cadre d'emplois des agents d'entretien, des agents spécialisés des écoles maternelles, des agents sociaux et des auxiliaires de soins ». Par ailleurs, « Le nombre d'emplois à temps non complet créés pour l'exercice des fonctions relevant d'un cadre d'emplois ne peut être supérieur à l'effectif budgétaire des emplois à temps complet si cet effectif est supérieur ou égal à cinq »²⁷.

Au cas d'espèce, plus de 20 % des postes budgétaires ont été créés à temps non complet.

Plusieurs postes de cadre A et B ont été créés à temps non complet, en méconnaissance des dispositions réglementaires précédemment rappelées.

Près de la moitié des 250 postes d'agents sociaux ouverts à ce jour est assortie d'un temps de travail non complet. Ce respect des quotas de postes à temps non complet par cadre d'emploi est de construction récente : les annexes du budget primitif 2017 faisaient encore apparaître un effectif d'agents sociaux à temps non complet supérieur à celui des emplois à temps complet.

Ces effectifs sont principalement affectés au service de soutien et d'aide à domicile - dont ils représentent près de 90 % des postes budgétaires- et, dans une moindre mesure, aux EHPAD (40 % des postes). Le nombre de postes à temps non complet budgétés du SSAD dépasse le double des postes à temps complet de ce même service. L'imprécision des textes ne permet pas, toutefois, de contester valablement cette situation de ce seul fait, en dépit de son éloignement du principe induit par le plafonnement.

Près de 30 % des postes créés à temps non complet n'ont pas été pourvus en 2018. Ce taux atteint 50 % pour le service d'aide à domicile.

Inférieur à une centaine, le nombre d'agents sociaux occupant des postes à temps complet a toujours été inférieur au nombre de postes à temps non complet (140 en 2013, de l'ordre de 120 en fin de période). Cet écart est plus significatif, s'agissant du SSAD : moins d'une dizaine des quarante postes budgétés à temps plein ont été effectivement pourvus.

Il est ainsi manifeste que la création et le maintien au tableau des effectifs de postes à temps complet demeurés constamment vacants depuis plusieurs années ont eu pour seule vocation de préserver une illusion de régularité juridique du volume de postes budgétés à temps non complet.

²⁷ Décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet.

4.2.4 Les agents contractuels rémunérés à l'heure

Les cas de recours à des agents contractuels sont limitativement énumérés par la loi. Le recrutement d'un agent contractuel ne doit avoir ni pour objet, ni pour effet, de pourvoir durablement un emploi lié à l'activité normale et permanente d'un organisme public²⁸. Le contrat de travail doit alors notamment mentionner le motif légal en vertu duquel il est établi, le poste occupé, ou encore les conditions d'emploi et de rémunération²⁹.

Lors de son précédent contrôle, la chambre avait relevé le caractère irrégulier des conditions de recours à des agents contractuels.

Au cours de la période visée par le présent contrôle, plus d'un millier d'agents contractuels de catégorie C ont été rémunérés sur la base d'un taux horaire. Les contrats de travail correspondants ne précisent pas le service d'affectation, ni la durée de travail, cette dernière étant définie comme « *n'excédant pas un temps complet hebdomadaire* », sans davantage de précision.

Ces modalités de rémunération à l'heure ont porté sur des volumes moyens de l'ordre de 140 000 heures par an, soit 70 à 80 équivalents temps pleins. La moitié des heures rémunérées sous cette forme a été réalisée par une centaine d'agents, dont les contrats ont été reconduits en tant que de besoin. Ce volume d'heures représente plus de 10 % des ressources en personnel affectées aux EHPAD et dépasse 30 % de celles du service d'aide à domicile, dans lequel tous les contractuels sont rémunérés à l'heure.

La rémunération d'un agent non titulaire de la fonction publique territoriale doit prendre la forme d'un traitement, lequel est calculé en multipliant le centième de la valeur du traitement afférent à l'indice 100 par l'indice majoré correspondant à leur grade ou emploi et échelon. Par conséquent, une telle rémunération ne peut être définie comme résultant d'un nombre d'heures multiplié par un taux horaire³⁰. Certains centres de gestion préconisent à ce titre l'exclusion de toute rémunération fondée sur un taux horaire.

Se pose dès lors la question de la régularité de contrats de travail qui ne garantissent aucune rémunération connue à l'avance, en dehors du cadre des contrats de vacation ou d'intérim³¹, dont le recours est strictement encadré et dans lequel le CCAS ne semble pas s'être inscrit.

²⁸ Loi du 26 janvier 1984.

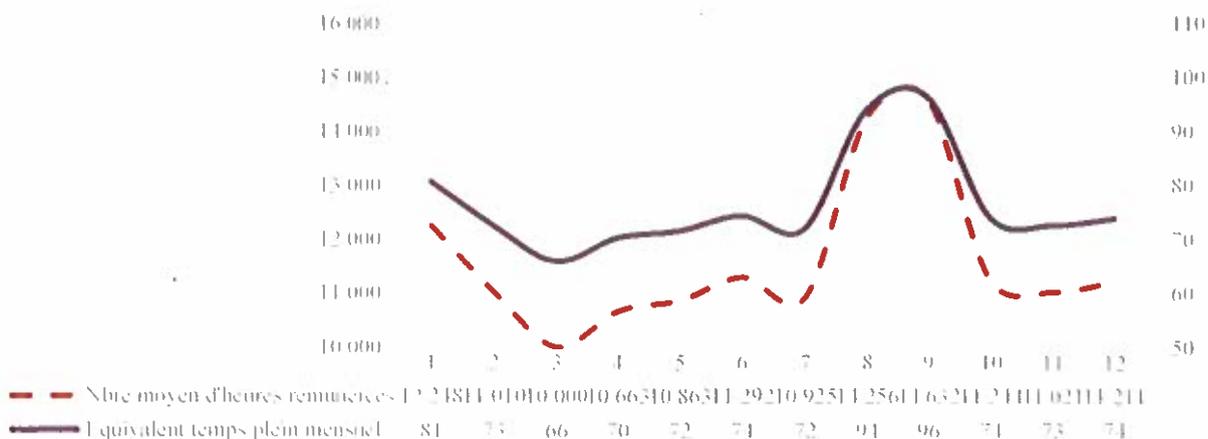
²⁹ Décret n° 2015-1912 du 29 décembre 2015 portant diverses dispositions relatives aux agents contractuels de la fonction publique territoriale

³⁰ Décret n° 85-1148 du 24 octobre 1985 relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'État, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation, art. 2. Voir en ce sens CE, *commune de Saint-Denis*, 30 mars 2016, req n° 380616, conclusions du rapporteur public.

³¹ Article 21 de la loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique.

Plus de 70 équivalents temps plein quasi permanents rémunérés à l'heure sont renforcés par une vingtaine d'agents pendant les périodes de congés d'été (cf. graphique n° 3). Ce volant permanent d'agents rémunérés à l'heure est, par conséquent, maintenu pour des motifs autres que ceux susceptibles de fonder en droit le recours temporaire à des contractuels. Ce nombre d'agents rémunérés à l'heure est, en outre, sensiblement supérieur aux effectifs permanents « non mensualisés » mentionnés dans la documentation sociale de l'établissement (de l'ordre d'une trentaine) ou apparaissant dans les annexes budgétaires.

Graphique n° 3 : Volume d'heures rémunérées au taux horaire – moyenne mensuelle 2013-2018



Source : CRC, sur données de paye

NB : Equivalent temps plein = nombre d'heures rémunérées / 151,67

La situation des agents sociaux rémunérés à l'heure se distingue de celle de vacataires du seul fait de l'existence d'un contrat de travail. Le juge administratif considère qu'un vacataire doit bénéficier, dès son engagement, d'un CDI, même s'il avait des horaires irréguliers, dans la mesure où la mission exercée répond, en réalité, à un besoin permanent de la collectivité, donc à un emploi contractuel³².

La chambre souligne que le recours à des agents contractuels rémunérés à l'heure pour répondre à des besoins permanents de l'établissement expose ce dernier à un risque de contentieux significatif.

De fait, la précarité matérielle résultant de telles modalités de rémunération rend illusoire la sécurité formellement procurée par le statut de contractuel. Une vingtaine de contractuels rémunérés à l'heure ont été titularisés au cours de la période examinée. Une douzaine ont été maintenus dans ce statut d'agent « non mensualisé » sur les six années de la période examinée.

Les modalités de rémunération des agents « non mensualisés » font, par ailleurs, l'objet de développements ultérieurs (cf. § 4.3 Les rémunérations).

³² CAA Douai, 5 juillet 2018, req. n° 17DA00514-18DA00186.

Le maintien d'un effectif d'agents sociaux ayant vocation à suppléer les éventuelles défections de personnels permet, certes, de préserver la continuité des prestations. Néanmoins, les modalités d'organisation actuelles du SSAD affectent les situations individuelles d'un public fragile, un angevin en perte d'autonomie étant susceptible de connaître 15 à 20 intervenants à domicile différents, en moyenne, au cours de la même année.

4.2.5 L'absentéisme

Les données figurant au bilan social peuvent être synthétisées comme suit.

Tableau n° 9 : Evolution de l'absentéisme en ETP

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Absentéisme	48	44	55	52	60	70
<i>Maternité</i>	7	3	5	3	4	3
<i>Hors maternité</i>	<u>41</u>	<u>41</u>	<u>50</u>	<u>49</u>	<u>56</u>	<u>67</u>
<i>Compressible</i>	<u>21</u>	<u>24</u>	<u>28</u>	<u>27</u>	<u>24</u>	<u>24</u>
<i>Maladie ordinaire</i>	14	15	18	16	15	16
<i>Accident du travail</i>	7	9	10	11	9	8
<i>Incompressible</i>	<u>20</u>	<u>17</u>	<u>22</u>	<u>22</u>	<u>32</u>	<u>43</u>
<i>Longue maladie</i>	10	9	10	15	23	30
<i>Maladie professionnelle</i>	10	8	12	7	9	13

Source : bilan social

Les évolutions de l'absentéisme sont quasi intégralement imputables aux absences pour maladie professionnelle et longue maladie, les jours d'arrêt de travail relevant de ces dernières ayant triplé entre 2014 et 2017.

Les données exposées au bilan social font état d'un taux d'absentéisme global croissant en fin de période (plus de 15 % en 2017, contre 11,5 % deux ans plus tôt) et supérieur de moitié à la moyenne (9,8 % en 2017 dans la fonction publique territoriale, source Sofaxis³³).

Le taux d'absentéisme résulte du rapport entre le volume des absences constatées et le volume de travail potentiel. Il n'existe pas de méthode officielle et unique de calcul du taux d'absentéisme. Néanmoins, les plus courantes font usage d'un nombre de jours ouvrés s'approchant au plus près du nombre de jours effectivement travaillés.

La méthode de calcul du taux d'absentéisme du CCAS repose sur un nombre de jours ouvrés de l'ordre de 250 par an. Ce volume intègre par conséquent une quarantaine de journées non travaillées (congés et RTT). Cette méthode minore de 2,7 points de pourcentage, en moyenne, le taux d'absentéisme et interdit toute possibilité de comparaison.

À la marge, les effectifs retenus pour ces calculs divergent sensiblement et de façon inconstante de ceux figurant au bilan social.

³³ Données établies selon une méthode de calcul spécifique à l'établissement.

Les secteurs d'activité présentent des dynamiques distinctes. C'est à Belle Beille que l'absentéisme est le plus prononcé (près de 30 jours ouvrés d'absence, en moyenne annuelle, par ETP budgété) devant les EHPAD (17 à 21 jours). La croissance de l'absentéisme a été alimentée par les EHPAD (36 % de l'augmentation constatée entre 2013 et 2017), les agents rémunérés sur le budget principal (38 %) et le SSAD (14 %).

Tableau n° 10 : Évolution de l'absentéisme par activité et site (en nombre de jours ouvrés d'absence)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	8531	9481	10239	12041	14038	12876
Budget principal	1732	2113	2919	3512	3817	4030
EHPAD	2104	2612	2459	3055	4110	3198
<i>G. Birgé</i>	1009	999	1339	1802	2193	1573
<i>C. Geoffray</i>	1095	1613	1120	1253	1917	1626
Résidences autonomie	1736	2306	1879	2215	2263	1955
<i>Bellebeille</i>	351	837	651	742	471	346
<i>Monplaisir</i>	64	54	306	431	321	215
<i>St Michel</i>	655	865	329	272	323	522
<i>Bellefontaine</i>	211	108	179	307	321	392
<i>Bordillon</i>	36	39	32	38	54	39
<i>Roseraie</i>	50	94	72	90	336	180
<i>Justices</i>	369	310	311	335	437	261
SSAD	2959	2442	2970	3246	3747	3629
<i>C.L.I.C.</i>		9	13	14	102	64

Source : CRC, données CCAS

La présentation d'un taux d'absentéisme global aplanissant les différences de situation au sein des activités et services de l'établissement présente, dès lors, un intérêt limité. L'EHPAD et le SSAD, en particulier, reposent sur des modalités d'organisation sans rapport avec les données propres aux autres activités : proportion d'effectifs à temps non complet et de métiers particulièrement exposés aux risques psychosociaux, cycles de travail davantage contraints par la continuité des soins et prestations délivrés que par la notion de jours ouvrés.

L'explication de l'ampleur constatée du phénomène demeure difficile à établir. Il ne paraît pas, en tout état de cause, résulter d'une dégradation du climat social.

Un rapprochement avec les données médico-sociales disponibles permettrait de fournir des éléments d'explication plausibles. Les EHPAD ont, par exemple, enregistré une augmentation du niveau de dépendance des hébergés et des pics de mortalités au cours de la période examinée. Faute de documentation de ces éléments par le CCAS, la réalité de cette corrélation n'a pu être appréciée.

La lutte contre l'absentéisme a été érigée par l'établissement en priorité de gestion.

Déplacements sur sites, événements collectifs dédiés à la sécurité et à la qualité de vie au travail, relevés de décision et restitutions attestent des préoccupations de la direction pour cette problématique explicitement identifiée au projet d'établissement. Si le rapport annuel sur l'établissement indique que le plan d'action de prévention des risques psychosociaux, qui devait être annexé au DUERP³⁴ au plus tard en 2015, n'était pas produit fin 2017, la documentation réglementaire établie entretemps s'avère particulièrement riche et détaillée par activité.

L'établissement a engagé un éventail large de mesures de lutte contre l'absentéisme. La réorganisation de l'EHPAD suscite des attentes fortes quant à la résorption du phénomène dans les activités les plus concernées.

Le CCAS a mis en œuvre les différentes procédures individuelles prévues par la réglementation (adaptation de poste, reclassement, déclaration d'inaptitude, licenciements, mise en position de retraite). L'étroitesse des possibilités de mobilité offertes au sein du seul établissement a conduit à la recherche de reclassements au sein des effectifs de la commune de rattachement et de la communauté urbaine. Des agents rémunérés par le CCAS ont ainsi été affectés à des postes au sein des services communaux ou intercommunaux. Le nombre de cas identifiés est passé d'une demi-douzaine, en moyenne, au cours de la période examinée, à plus d'une quinzaine en 2018. Le caractère provisoire de ces situations régularisées à l'issue d'une période d'observation d'un an ne dispense pas le CCAS de se conformer aux dispositions réglementaires encadrant la position de détachement de fonctionnaires territoriaux en vigueur.

Le CCAS a souscrit un contrat d'assurance couvrant les seuls agents affiliés à la CNRACL et les sinistres tenant à des maladies professionnelles et accidents du travail.

La dénonciation de ce contrat par l'organisme assureur a conduit l'établissement à mettre en place un dispositif visant à neutraliser les conséquences financières de l'absentéisme de longue durée supportées par les budgets annexes et alléger les coûts finalement mis à la charge des usagers des services correspondants. Ce dispositif est présenté comme une assurance des budgets annexes, qui versent une « cotisation » annuelle au budget principal et bénéficient du remboursement des charges afférant au personnel en arrêt maladie de plus de trois mois. Son périmètre est plus vaste que celui couvert par le contrat d'assurance classique, puisqu'il englobe les maladies ordinaires et les agents hors CNRACL.

Les opérations correspondantes ont reporté sur le budget principal une charge nette oscillant entre 0,5 et 0,8 M€, non exposées dans les refacturations entre budgets. Pour les seuls EHPAD, ces recettes ont couvert, en moyenne, près de 8 % des charges de personnel.

³⁴ Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels.

Tableau n° 11 : Coûts de l'absentéisme des budgets annexes supportés par le budget principal

<i>En €</i>	2015	2016	2017	2018
EHPAD				
<i>Dépenses</i>	36 164	7 872	14 130	14 353
<i>Recettes</i>		358 134	449 238	352 049
Résidences autonomie				
<i>Dépenses</i>	25 158	25 099	25 189	25 592
<i>Recettes</i>		101 262	210 287	149 039
SSAD				
<i>Dépenses</i>	32 500	32 500	32 500	32 500
<i>Recettes</i>		169 911	250 618	253 440
CLIC				
<i>Dépenses</i>	2 058	2 058	2 120	2 163

Source : CRC, données CCAS

La chambre rappelle que l'assurance constitue une activité réglementée, dont l'exercice est limité à des organismes agréés à cette fin, catégorie dans laquelle n'entre pas le budget principal du CCAS ou la commune de rattachement de ce dernier.

Les versements dont bénéficient les budgets annexes revêtent un caractère de subvention incompatible avec les principes budgétaires applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et faussent l'appréciation de la situation par les autorités de tutelle et les financeurs.

4.3 Les rémunérations

À l'instar des autres aspects attachés à la gestion des ressources humaines, le régime de rémunération du CCAS est largement inspiré des usages en vigueur au sein de sa commune de rattachement. Le régime indemnitaire en partage nécessairement les caractéristiques ayant conduit la chambre à formuler des observations dans le cadre du contrôle des comptes et de la gestion de la commune d'Angers : ancienneté et complexité des modalités de mise en œuvre des délibérations, régularisation incomplète des droits acquis antérieurement à l'adoption des statuts de la fonction publique territoriale, retard dans la mise en œuvre du RIFSEEP³⁵, manque de fiabilité et de transparence des données comptables. L'ordonnateur indique que le CCAS a délibéré sur ce point.

Le cas des agents rémunérés à l'heure s'ajoute à ces constats de portée générale. Aucun de ces agents n'a, en effet, bénéficié du paiement du supplément familial de traitement. La régularité de cette pratique est contestable au même titre que les contrats prévoyant des modalités de rémunérations à l'heure des agents contractuels concernés³⁶.

³⁵ Régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel, nouvel outil indemnitaire de référence.

³⁶ CE, 30 mars 2016, Cne de Saint-Denis.

4.4 La réorganisation de l'EHPAD

Le CCAS a engagé un processus de réorganisations conjointes des deux sites de l'EHPAD. S'il paraît prématuré d'évaluer cette action d'envergure, la méthode déployée et les objectifs affichés appellent, néanmoins, quelques observations.

Ce projet a associé les usagers (hébergés et familles) et les agents de l'établissement à l'analyse de la situation et à la formulation des objectifs à poursuivre. Le diagnostic établi à cette occasion a permis d'identifier des divergences de fonctionnement des deux sites, le caractère inadapté des locaux et une organisation du travail incompatible avec la nature des activités comme, par exemple, la dégradation des prestations délivrées le week-end, un régime de travail dérogatoire et un absentéisme hors norme.

Effective depuis avril 2019, la réorganisation du travail qui en découle a notamment conduit à la mise en place d'un organigramme et d'une instance collégiale de direction communs.

Elle repose sur un renforcement substantiel des effectifs affectés aux deux sites. L'établissement s'oriente, en effet, vers la création d'une trentaine de postes. Les effectifs d'aides-soignants sont amenés à doubler, passant de moins d'une quarantaine (effectifs de jour et de nuit), à plus de 70. Le nombre d'agents d'accompagnement sera, *a contrario*, réduit de près de moitié (25 contre 48), par redéploiement vers des postes d'aides-soignants ou d'agents de restauration (10 postes créés). Sont également prévus la création d'une direction commune et de deux postes de responsables hôteliers ainsi que le renforcement des effectifs administratifs.

En renforçant les effectifs de personnels affectés aux soins, cette évolution autorise une amélioration sensible des prestations délivrées aux usagers et des conditions de travail des personnels. En revanche, elle ne va pas dans le sens du rapprochement des taux d'encadrement des patients vers ceux constatés au niveau national, objectif pourtant conventionné avec les autorités de tarification.

Le CCAS table sur une réduction de moitié des agents recrutés pour des remplacements et des renforts saisonniers et une convergence vers le taux d'absentéisme moyen constaté en EHPAD, à l'échelle nationale, soit 11 % (source CCAS).

Dans ces conditions, l'augmentation des ressources effectivement mobilisées serait limitée à 9 % par rapport à la situation constatée en 2017, correspondant à une quinzaine d'équivalents temps plein.

Incohérent avec les données chiffrées fournies par l'établissement, un tel scénario paraît peu réalisable et n'a, au demeurant pas été sérieusement argumenté, ni démontré quantitativement.

En tout état de cause, l'augmentation prévisible de la masse salariale résultant de cette réorganisation ne transparait pas dans les prévisions budgétaires des exercices 2019 et suivants, tels qu'exposées dans le plan global de financement pluriannuel adopté en mars 2019. Elle sera, au surplus, accentuée par la régularisation des dépenses de rémunération des agents intervenant dans les offices de restauration, jusqu'à présent irrégulièrement supportées par le budget principal.

Recommandation n° 3 : Actualiser l'estimation des besoins en personnels et individualiser par budget les décisions du conseil d'administration relatives à la gestion des ressources humaines

Recommandation n° 4 : Régulariser la situation des agents à temps non complets et des personnels rémunérés à l'heure

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les ressources humaines font, pour l'essentiel, l'objet d'une gestion en commun avec la commune et la communauté urbaine d'Angers. Le CCAS dispose ainsi de l'expertise d'une collectivité importante sans supporter la réalité des coûts correspondants.

Les outils de gestion mis à la disposition du CCAS ou déployés à son initiative dans ce domaine ne sont, toutefois, pas suffisamment adaptés aux spécificités de son activité médico-sociale et de son organisation administrative. Ils ne permettent pas d'assurer l'exhaustivité et la pertinence de l'information délivrée au conseil d'administration. L'imprécision des décisions et autorisations délivrées dans ces conditions par l'organe délibérant a altéré le cadre dans lequel s'inscrit la gestion des ressources humaines par l'exécutif.

La durée annuelle du temps de travail devait, fin 2019, faire l'objet d'une mise en conformité avec la législation en vigueur. Le régime de travail mis en œuvre est issu d'une délibération prise en dehors des délais requis pour faire valoir les dérogations admises.

L'établissement emploie des effectifs importants d'agents affectés à des postes à temps non complet sur la base de contrats de travail ne garantissant pas un nombre d'heures rémunérées. Non conformes au droit, ces pratiques maintiennent les agents concernés dans une précarité de fait. Déjà relevée par la chambre à l'issue de son précédent contrôle, cette situation est, de surcroît, peu conciliable avec une intervention auprès de publics âgés et dépendants.

Les activités gérontologiques de l'établissement sont affectées par un absentéisme particulièrement marqué. La documentation de ce phénomène gagnerait à être mise en perspective avec les éléments de contexte médico-social propres aux différentes activités. Les mesures individuelles prises ont, en plusieurs cas, occasionné des situations irrégulières au regard des statuts de la fonction publique territoriale. Le traitement des conséquences financières de cet absentéisme revient, de fait, à allouer des subventions non conformes au droit budgétaire applicable aux ESSMS et fausse la situation financière de ces derniers.

L'EHPAD a fait l'objet d'une réorganisation au printemps 2019. Cette démarche suscite de nombreuses attentes, notamment en termes d'amélioration des prestations délivrées et des conditions de travail. L'augmentation des effectifs et de la masse salariale qu'elle induit s'avère néanmoins en contradiction avec les objectifs de réduction des coûts salariaux et de retour à l'équilibre que l'établissement s'est engagé à poursuivre vis-à-vis de ses financeurs.

5 LA RESTAURATION COLLECTIVE

5.1 Activité

La cuisine centrale produit actuellement près de 460 000 déjeuners et dîners par an. Près de 40 % des repas produits sont livrés à domicile par le SSAD, les autres étant servis dans les résidences gérontologiques. L'accès à un service de restauration constitue l'une des prestations minimales devant être délivrées par une résidence autonomie³⁷.

Au vu du nombre de personnes susceptibles d'être accueillies en EHPAD, le CCAS fournit près de 90 % du volume potentiel de repas. Cette proportion est de l'ordre de 30 % dans les autres résidences, dont les hébergés disposent de davantage d'autonomie. Près de 500 personnes, en moyenne, bénéficiant du portage à domicile.

Après avoir enregistré un point haut en 2014 et 2015, l'activité connaît depuis un repli sensible (- 4 %, soit 20 000 repas de moins). Cette baisse d'activité est, pour l'essentiel, imputable au service d'aide à domicile (13 000 repas de moins depuis 2015). Les demandes émanant des résidences autonomie ont également régressé (- 8 000 repas), confirmant la baisse d'activité, quand les prestations délivrées en EHPAD sont demeurées stables.

Les projections présentées au conseil municipal font état d'une augmentation des besoins évalué à 37,5 % pour les seniors et 50 % pour le portage à domicile au bénéfice des mêmes publics à l'horizon 2040³⁸. Ces hypothèses démographiques équivalent à un volume de 660 000 repas à terme.

Tableau n° 12 : Nombre de repas produits

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Projections
Total	467 071	476 571	475 499	466 897	464 879	456 085	660 000
SSAD	183 627	182 585	188 969	180 529	182 936	175 356	270 000
Résidences	283 444	293 986	286 530	286 368	281 943	280 729	390 000
dont Résidences autonomie			167 482	162 282	162 057	159 493	265 000
dont EHPAD			119 048	124 086	119 886	121 236	125 000

Source : CCAS et CRC (données commune d'Angers)

L'augmentation annoncée suppose, notamment, une évolution des comportements actuels des hébergés en résidence autonomie, suffisante pour infléchir la tendance récente et doubler les parts de marché sur ce segment d'activité. La probabilité de réalisation d'un tel scénario ne peut être raisonnablement considérée comme élevée.

³⁷ Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016.

³⁸ Note explicative annexé à la délibération correspondante du conseil municipal du 18 décembre 2017.

L'évolution de l'activité de portage à domicile tient à des paramètres démographiques, mais également aux critères d'admission définis par le CCAS, qui limite actuellement cette prestation aux seules personnes en perte plus ou moins durable d'autonomie. Le volume d'activité du service conventionné avec le département s'élève à 135 000 heures. Si ce volume n'est pas pleinement atteint, il s'en approche en ordre de grandeur et son extension nécessiterait alors une modification du CPOM et un élargissement des publics ciblés. Ce service est toutefois soumis à des contraintes logistiques et budgétaires plus prononcées qu'en résidence et une telle extension appellerait nécessairement des adaptations majeures de son modèle actuel (personnel, tarifs).

Si les projections d'activité portent sur l'ensemble du territoire communautaire, elles sont, *a contrario*, fortement sous-estimées au vu de la capacité d'hébergement des autres EHPAD territoriaux présents dans l'agglomération et des populations susceptibles d'être desservies à domicile.

Les perspectives d'activité du service demeurent, par conséquent, très dépendantes de la capacité d'hébergement et d'accueil du CCAS, dont le maintien ou le développement appelle des décisions de portée plus large.

5.2 Organisation et ressources affectées au service

La restauration collective constitue la principale activité mutualisée au sein du CCAS. Les ressources humaines et opérations financières de la restauration collective sont rattachées au budget principal du CCAS. Les charges du service sont refacturées aux budgets des différents établissements, auxquels sont également imputées les recettes tarifaires perçues auprès des usagers.

Les repas sont principalement produits dans une cuisine centrale attenante à l'EHPAD Gaston Birgé, pour être livrés en liaison froide sur les différents lieux de consommation (résidences ou domiciles). La cuisine centrale a fait l'objet d'une opération de réhabilitation et de restructuration achevée en 2014, soit avant la réduction de l'activité constatée.

Le service est composé d'une quarantaine d'agents, dont près de 25 titulaires. Toutefois, une dizaine d'agents assurant la remise en température sur les lieux de service sont rémunérés sur le budget principal, en tant qu'agents du service de restauration. Cette situation devra être régularisée et, *a fortiori*, ne pas être amplifiée dans le cadre de la réorganisation de l'EHPAD.

Tableau n° 13 : Effectifs du service de restauration collective rémunérés sur le budget principal

En ETP rémunérés	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total général	38,0	44,1	46,3	44,2	44,0	45,4	51,5
Dont cuisine centrale	27,3	31,6	34,3	34,0	33,4	36,3	41,1
Titulaires et stagiaires	21,5	24,8	25,5	25,5	25,5	26,3	24,9
Non titulaires	3,9	3,4	3,3	3,2	3,3	7,6	14,9
Emplois aidés et autres statuts	0,0	0,4	1,8	2,3	1,4	0,7	
Vacataires	0,2	0,2	0,2				
Non titulaires horaires	1,7	2,9	3,5	2,9	3,2	1,7	1,3

Sources : CRC, données de paye

La livraison à domicile est assurée par une douzaine d'agents du SSAD, logiquement exclus de ces effectifs.

Les charges de personnel brutes dépassent 1 M€, approchant 1,2 M€ en 2018. Les charges patronales majorent ce coût de plusieurs centaines de milliers d'euros.

Employant une ingénieure, une responsable d'exploitation et une diététicienne, le CCAS assure en autonomie les missions d'approvisionnement et de conception de menus.

5.3 La commande publique

5.3.1 Le groupement de commandes constitué avec l'EPARC

La législation autorise les acheteurs publics à constituer des groupements de commandes³⁹. De tels groupements peuvent être dotés d'une commission d'appel d'offres (CAO) qui leur soit propre ou investir la CAO du coordonnateur du groupement des compétences dévolues à une telle instance⁴⁰

Le CCAS et l'EPARC⁴¹ ont constitué, en 2009, un groupement de commandes portant sur les achats de fournitures, services et études dans le domaine alimentaire. La coordination de ce groupement a été assurée par l'EPARC.

La commission d'appel d'offres du groupement a été, au cours de la période examinée, composée d'un représentant par adhérent. Cette configuration ne contrevenait pas aux dispositions législatives alors en vigueur. Elle a néanmoins conduit à l'attribution d'un marché public portant sur plus d'une dizaine de millions d'euros par une commission composée de 2 membres votants.

La reprise des activités de l'EPARC par une société publique locale (SPL) ne compromettrait pas l'adhésion du CCAS à un groupement de commandes constitué avec un acheteur, fut-il de droit privé⁴².

Le CCAS a, toutefois, mis un terme à cette mutualisation des approvisionnements en denrées alimentaires pour engager des procédures de commande distinctes.

³⁹ Code de la commande publique, art. L 2113-6.

⁴⁰ CGCT, art. L. 1414-3.

⁴¹ Etablissement public angevin pour la restauration collective, ancien opérateur communal.

⁴² Code de la commande publique, art. L. 1211-1.

5.3.2 L'accord-cadre de 2016 portant sur des « prestations de restauration collective »

L'approvisionnement en denrées alimentaires constitue le principal objet de dépense du CCAS soumis aux règles encadrant la commande publique. La satisfaction de ce besoin a donné lieu à la passation d'accords-cadres successifs attribués à un unique prestataire. Systématiquement prolongés pour atteindre une durée de trois ans, ces contrats ont été déclinés en marchés subséquents à bons de commande. Le titulaire a ainsi disposé d'une exclusivité remise en jeu tous les trois ans, pour la délivrance de prestations portant sur des montants cumulés de l'ordre de 3,8 M€ hors taxe.

Le récent contrôle de l'EPARC par la chambre a donné lieu à plusieurs observations relatives aux modalités d'attribution et de mise en œuvre de cet accord-cadre⁴³.

Les conditions d'attribution de ce marché ont été entachées de multiples irrégularités tenant principalement au caractère inapproprié de la procédure retenue au regard de la nature des prestations attendues. Les deux lots ont, par ailleurs, été attribués au même prestataire dans des conditions peu transparentes. Compte tenu de la mise en œuvre d'une procédure commune, ces observations trouvent à s'appliquer au lot destiné au CCAS, en dépit des travaux menés distinctement par les services de ce dernier.

En outre, une manipulation de chiffres, sans incidence, certes, sur la note attribuée aux différentes offres a conduit à accroître sans justification la valeur du lot destiné au CCAS et à accentuer les écarts entre les offres : la troisième offre a ainsi été présentée comme plus couteuse que la première à raison de 340 000 € au lieu de 236 000 €.

Demeurée inexplicée, cette anomalie ajoute au manque de transparence des conditions d'attribution du marché par le groupement de commande relevé par la chambre.

L'accord-cadre a été conclu pour une durée d'un an, reconductible deux fois et établie pour couvrir les années scolaires. Les marchés subséquents ont été conclus pour couvrir les années civiles. Cette distorsion a conduit à adopter un marché subséquent dont la durée excédait de six mois le terme de l'accord-cadre, en méconnaissance des dispositions exposées aux candidats mis en concurrence.

5.4 Le projet de fusion des cuisines centrales de l'EPARC et du CCAS

La commune d'Angers a décidé, en décembre 2017, de regrouper les deux cuisines centrales produisant les repas destinés aux restaurants scolaires et aux personnes âgées. Cette décision a été motivée par la saturation des deux équipements en service.

Ce projet reposait sur la construction d'un unique site de production de repas et la création d'une société publique locale destinée à reprendre les activités ainsi que les personnels de l'EPARC et du CCAS affectés à ces mêmes missions.

43 Rapport d'observations définitives relatif à l'EPARC, octobre 2019

Ce montage s'écartait du cadre juridique propre aux SPL. À l'issue d'un moratoire dédié à un réexamen de la situation, le CCAS a fait part à la chambre de l'abandon du projet de fusion.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La production de repas du CCAS a enregistré un déclin sensible dû à la baisse d'activité des résidences autonomie et du portage à domicile. Les projections de croissance de cette activité se révèlent peu réalistes.

Le fonctionnement du service n'est pas dépendant des agents mis à sa disposition par le principal prestataire. Ses effectifs sont indûment majorés de personnels postés sur les lieux de restauration.

La procédure commune d'approvisionnements en denrées alimentaires mise en œuvre avec l'établissement public angevin de restauration collective (EPARC) a été entachée d'irrégularités.

La mutualisation des approvisionnements et le projet de regroupement des cuisines centrales de ces deux opérateurs communaux ont été abandonnés.

6 LES ENJEUX BUDGETAIRES ET FINANCIERS

6.1 Cadre et architecture budgétaires

Le budget du CCAS comprend un budget principal, régi par l'instruction budgétaire et comptable applicable aux communes et à leurs établissements publics administratifs, et 11 budgets annexes, régis par la réglementation propre aux ESSMS territoriaux.

Sa lecture est nécessairement complexifiée par la combinaison de la variété des activités exercées et des sources de droit qui les encadrent, lesquelles ont, de surcroît, enregistré une évolution sensible au cours de la période examinée.

La réforme de la contractualisation et de la tarification des EHPAD s'est, en effet, accompagnée d'une obligation de mise en place, dès 2018, d'un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) pour certains ESSMS, dont les EHPAD. Les autres ESSMS (ayant conclu un CPOM non inclus dans celui contracté par un EHPAD ou n'ayant pas conclu de CPOM) demeurent soumis à l'obligation d'adopter un budget prévisionnel de forme classique⁴⁴.

⁴⁴ Le régime de l'EPRD a été arrêté par le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016, et codifié aux articles R. 314-210 et suivants du CASF. Il a été précisé par une série d'instructions interministérielles, la plus récente étant datée du 21 juillet 2018.

Les budgets des deux EHPAD, pour lesquels un CPOM unique a été conclu en 2018, n'ont pas été regroupés pour l'exercice 2019. Le CCAS ne respecte donc pas ses obligations dans ce domaine, cette situation devant être régularisée en 2021.

Le régime applicable aux établissements et services médico-sociaux prévoit l'établissement d'un ou plusieurs budgets propres aux « *activités qui font l'objet de modalités de tarification ou de sources de financements distincts* ». La distinction des opérations propres à chacun des différents services est opérée en accord ou à la demande des autorités de tarification⁴⁵. S'agissant des ESSMS relevant du régime de l'EPRD, la réglementation prévoit le regroupement des opérations de l'ensemble de leurs établissements et services dans un document unique⁴⁶. Ces dispositions visent à faire coïncider le périmètre des activités visés par un CPOM avec le cadre budgétaire constitué pour suivre l'exécution de ce dernier.

Les résidences autonomie ne sont pas, dans l'immédiat, soumises au régime de l'EPRD. Le regroupement de leurs opérations dans un budget annexe unique est compatible avec les dispositions réglementaires précitées et souhaitable afin de disposer d'un outil de suivi globalisé. Cette simplification ne fait pas obstacle à l'adoption, à terme, d'un CPOM multi-activités encadrant les EHPAD et les autres sites d'hébergement. Cette solution, que recommande la chambre, ne dispense pas le CCAS de préserver un suivi des coûts par site au moyen d'une comptabilité analytique. Une telle simplification requiert, toutefois, l'accord des autorités de tarification (président du conseil départemental et agence régionale de santé).

6.2 Qualité de l'information financière

6.2.1 Le débat d'orientation budgétaire

L'adoption du budget primitif est précédée d'un débat d'orientation budgétaire alimenté par un rapport établi par l'ordonnateur.

Les différents rapports ont adopté une présentation globalisée de la situation et de la stratégie de l'établissement, qui ne permet pas d'appréhender les conditions d'équilibre des différentes composantes du budget. Les éléments exposés sont, de surcroît, limités à l'exercice à venir, la seule évocation des projets en cours ne permettant pas d'apprécier pleinement les perspectives budgétaires propres à chaque secteur d'activité.

Les données relatives aux effectifs et dépenses de personnel ne comprennent pas l'intégralité des informations prévues par la réglementation applicable⁴⁷.

⁴⁵ CASF, art. R. 314-10, non applicables aux ESSMS relevant de l'EPRD, par renvoi de l'art. R. 314-1.

⁴⁶ CASF, art. R. 314-212.

⁴⁷ CGCT, R. 2312-1, B.

6.2.2 La documentation des décisions budgétaires

La documentation budgétaire est incomplète et n'est pas totalement conforme au cadre réglementaire. Si cette situation a enregistré des avancées récentes avec l'introduction d'états du personnel détaillés par budget ou le déploiement de nouveaux outils informatiques, certains éléments demeurent non conformes (états du personnel) ou manquants (calcul des indicateurs de l'établissement, tableau de répartition des charges).

La chambre rappelle que les annexes constituent un élément indissociable de l'ensemble du budget et sont indispensables à la compréhension des décisions de l'organe délibérant. La documentation budgétaire doit, par conséquent, être établie conformément aux modèles et dispositions réglementaires en vigueur⁴⁸.

6.2.3 Publicité des décisions budgétaires

Le CCAS est tenu de mettre en ligne sur son site internet une documentation budgétaire expressément énumérée : présentation brève et synthétique retraçant les informations financières essentielles jointe au budget primitif et au compte administratif, rapport d'orientation budgétaire, note explicative de synthèse annexée au budget primitif et celle annexée au compte administratif⁴⁹.

Le CCAS ne dispose pas d'un site internet exclusif. Il utilise, pour les besoins de sa communication, celui de sa commune de rattachement. Sont ainsi publiés par ce canal une plaquette de présentation ou le projet de l'établissement en cours d'exécution. La documentation financière précédemment exposée n'est pas intégralement mise en ligne.

6.2.4 Les prévisions et l'exécution budgétaires

Entre 2015 et 2017, 14 M€ de dépenses réelles de fonctionnement votées au titre des différents budgets ont été annulées, soit plus de 10 % des crédits ouverts. Ce taux d'annulation atteint 30 % des dépenses réelles d'investissement (soit 5,6 M€ des 8 M€ budgétés, hors résultat reporté).

En abondant les prévisions initiales de crédits supplémentaires voués à être annulés, les décisions modificatives adoptées en cours d'exercice n'ont fait qu'accentuer le phénomène.

Le budget principal présente des taux d'exécution inférieurs à 80 %, en fonctionnement, et en deçà de 20 %, en investissement. Des dépenses imprévues (plus de 1,3 M€ par an) ont été inutilement ouvertes et moins de 40 % des dépenses d'aide sociale budgétées ont été effectivement réalisées.

⁴⁸ Les modèles de maquettes des budgets régis par la M22 sont décrits, notamment, par les arrêtés des 5 septembre 2013 (budget prévisionnel), 23 décembre 2014 (compte administratif) et 18 juin 2018 (EPRD et ERRD, voir notamment le tableau de répartition des charges communes ou les annexes 6A à 6C, relatives aux effectifs).

⁴⁹ CGCT, art. L. 2313-1, applicable au CCAS par renvoi de l'article L. 2313-2 du même code.

Les crédits adoptés au titre des aides sociales demeurés sans emploi ont été reportés sur l'exercice suivant sans justification. Cette pratique irrégulière a été abandonnée en 2017 avec l'annulation de près de 2,4 M€ de crédits ouverts.

En investissement, l'ordonnateur n'a pas constaté de restes à réaliser à la clôture des comptes 2013 et 2014. Un montant de 0,6 M€ de dépenses a été annulé, en dépit de la réhabilitation en cours de la cuisine centrale.

Lors de son précédent contrôle, la chambre faisait observer que les dépenses de fonctionnement et d'investissement étaient surestimées. Ce constat conserve toute son actualité.

La subvention assurant l'équilibre du budget principal du CCAS apparaît surévaluée au regard des dépenses effectives d'intervention de l'établissement. La réduction de cette recette inemployée ne porterait, donc, pas atteinte à la capacité d'intervention du CCAS. Cette ressource pourrait, à tout le moins, être plus pertinemment employée à la couverture des dépenses mutualisées indûment plafonnées (cf. § 6.4 La connaissance des coûts).

6.3 Fiabilité des comptes

6.3.1 La connaissance et le suivi du patrimoine

6.3.1.1 L'inventaire des immobilisations

La responsabilité du suivi des immobilisations incombe, de manière conjointe, au président, chargé plus spécifiquement du recensement des biens et de leur identification, et au comptable, chargé de leur enregistrement et de leur suivi à l'actif du bilan.

Le CCAS a produit des inventaires annuels, se conformant ainsi à une recommandation précédemment émise par la chambre. Toutefois, la valeur nette comptable des immobilisations inventoriées s'écarte de 0,8 M€ de l'actif net valorisé au bilan établi par le comptable⁵⁰. Cet écart de plus de 8 % affecte significativement la fiabilité des comptes annuels. En outre, les modalités de tenue de cet inventaire ne permettent pas de disposer de la valeur globale des principaux biens de l'établissement.

La chambre invite le CCAS à mettre en œuvre les préconisations du comité national pour la fiabilité des comptes locaux en matière de tenue de la comptabilité patrimoniale⁵¹.

⁵⁰ Dont 0,2 M€ pour le seul budget principal et 0,35 M€ pour le budget annexe de l'EHPAD G, Birgé.

⁵¹ Cf. guide des opérations d'inventaire.

6.3.1.2 Le parc immobilier mis à disposition par Angers Loire Habitat

Un bien est inscrit à l'actif de l'organisme qui contrôle les ressources procurées par ce bien, cette condition n'impliquant pas nécessairement un droit de propriété⁵². Les différents ensembles immobiliers mis à la disposition du CCAS satisfont aux critères caractérisant des éléments d'actif (cf. Annexe n° 2 Inscription au bilan des éléments d'actif et de passif liés au parc immobilier mis à disposition par Angers Loire Habitat). Ils devraient, par conséquent, figurer en tant que tel à son bilan, à hauteur de leur coût historique. Il en résulte que les composantes que le CCAS s'est engagé à renouveler (c'est-à-dire les parties privatives) auraient dû être amorties par ce dernier et non pas par Angers Loire Habitat.

En contrepartie, le CCAS aurait dû faire figurer à son bilan une dette envers l'OPH. Les loyers versés à Angers Loire Habitat ne constituent en aucun cas de simples redevances pour occupation des lieux. La rupture des conventions emporterait, en effet, le remboursement par le CCAS de la dette résiduelle contractée par le bailleur ainsi que des éventuelles indemnités dues par ce dernier aux organismes prêteurs. Les composantes du loyer correspondant au remboursement des annuités d'emprunt auraient, par ailleurs, dû être imputées en charges financières et en dépenses d'investissement. C'est donc à tort que les redevances versées à Angers Loire Habitat ont été intégralement imputée à un unique poste de charges d'exploitation.

Cette situation, irrégulière, a emporté plusieurs conséquences budgétaires. Les dotations aux amortissements des immobilisations, les intérêts de la dette et les dépenses de remboursement en capital de la dette constituent, en effet, des dépenses obligatoires pour le CCAS⁵³. La couverture de ces dernières dépenses par des recettes d'exploitation constitue, au surplus, un critère d'appréciation de l'équilibre réel du budget des ESSMS⁵⁴.

La dette contractée auprès d'Angers Loire Habitat a porté sur un montant supérieur à la valeur des immobilisations dont l'amortissement incombait au CCAS. Ce décalage n'a pu être chiffré, ALH n'ayant pas comptabilisé distinctement les composantes d'immobilisation (parties communes ou privatives) selon la partie chargée de leur renouvellement.

Les comptes de bilan du CCAS, tout comme ceux de l'OPH, ne donnent donc pas une image fidèle des situations patrimoniales respectives de ces deux établissements. L'appréciation de la situation financière et de l'équilibre des différents budgets annexes a ainsi reposé sur des informations erronées car non conformes aux normes comptables ayant émergé au début de la précédente décennie.

Le coût historique des immeubles loués à ALH dépasse 30 M€. La dette initialement contractée auprès d'ALH n'est à ce jour pas éteinte, le capital restant dû avoisinant 10 M€ fin 2019. Ce dernier montant est davantage représentatif de la valeur nette comptable des immobilisations absentes, à tort, du bilan du CCAS.

Les opérations de réhabilitation en cours ou à venir sont susceptibles de prolonger les montages existants ou d'en faire émerger de nouveaux présentant des similitudes avec ceux issus des premières conventions de mise à disposition.

⁵² Guide des opérations d'inventaire, Comité national pour la fiabilité des comptes locaux, juin 2014.

⁵³ CGCT, art. L. 2321-2.

⁵⁴ CASF, art. 314-15.

La chambre recommande, par conséquent, au CCAS de régulariser la situation existante en collaboration avec le comptable de l'établissement et Angers Loire Habitat et de s'assurer, à l'avenir, de la correcte traduction au bilan de ses engagements contractuels.

6.3.2 Les provisions, le rattachement à l'exercice, l'imputation des dépenses

Les provisions sont définies comme des passifs dont l'échéance ou le montant ne sont, à la différence des dettes, pas fixés de façon précise⁵⁵. Les risques financiers liés à des contentieux ou au recouvrement des recettes doivent faire l'objet de provisions. Les modalités de constitution, d'actualisation, de reprise et de comptabilisation sont arrêtées par délibération de l'organe délibérant et retracées dans un état annexé aux documents budgétaires⁵⁶. Ces dispositions réglementaires, précisées par les instructions budgétaires et comptables, sont applicables au CCAS⁵⁷. Les opérations correspondantes revêtent un caractère budgétaire ou semi-budgétaire, selon l'option retenue par l'organe délibérant.

Les comptes de provisions du CCAS ont été soldés au cours de la période examinée. Le décalage entre la reprise de provision et la restitution d'une avance communale, au demeurant imputée à un compte inapproprié, a faussé les résultats des exercices 2015 et 2016. Les délibérations de l'organe délibérant et annexes budgétaires sont trop imprécises. Les dépréciations d'actifs n'ont pas été actualisées annuellement.

La procédure de rattachement est inutilement surchargée d'opérations non significatives et pourrait être allégée par l'adoption d'un seuil de mise en œuvre, conformément aux préconisations du comité national pour la fiabilité des comptes locaux⁵⁸. Les dépenses mutualisées avec la commune constituent le principal poste de charges rattachées.

Les dépenses sont entachées d'imputations inappropriées faussant l'appréciation de certains postes (charges de personnel, dépenses refacturées) et altérant, parfois, l'équilibre du budget (imputation abusive au budget principal ou à une section inadéquate).

Également examinées, les subventions d'investissement n'appellent pas d'observation au titre de la fiabilité des comptes.

⁵⁵ Règlement n° 2014-03 du 5 juin 2014 relatif au plan comptable général

⁵⁶ CGCT, art. R. 2321-2.

⁵⁷ M14, tome 3, § 2.3.2, notamment.

⁵⁸ Guide pour la rédaction d'un règlement budgétaire et financier pour les collectivités territoriales et leurs groupements.

6.4 La connaissance des coûts

6.4.1 Les services mutualisés avec la commune et la communauté urbaine

Jusqu'en 2015, le CCAS remboursait à sa commune de rattachement certains frais de gestion (entretien des parcs immobilier et automobile, affranchissement, etc.). Les montants correspondants avoisinaient 0,5 M€ en 2013 et 2014. Cette pratique a pris fin en 2015, le comptable de l'établissement ayant rejeté les dépenses, arguant de l'absence de convention susceptible de fonder juridiquement les relations financières entretenues par les parties.

En 2016, le CCAS a intégré le dispositif de mutualisation de services, conventionné entre sa commune de rattachement et la communauté urbaine. Datant de 2012, ce cadre juridique a été renouvelé en décembre 2017, pour 4 ans.

Au sein de ce dispositif, le CCAS dispose d'un régime dérogatoire, la convention cadre prévoyant un plafonnement de ses contributions financières. La commune d'Angers prend en charge les sommes au-delà d'un seuil fixé annuellement par délibération du conseil municipal.

Le coût des missions mutualisées mis à la charge du CCAS a été fixé à 0,25 M€, pour 2016 et à 0,7 M€, pour 2017. Il devait se monter à 0,85 M€ en 2018 et 1,05 M€ en 2019.

Les dépenses mutualisées réalisées en 2017 au profit du CCAS ont été évaluées à 1,4 M€, montant trois fois supérieur à ceux facturés annuellement avant l'intégration de l'établissement dans le dispositif conventionné de mutualisation de services.

Tableau n° 14 : Convention de mutualisation de services – dépenses

En €	2015	2016	2017
<i>Commune</i>	649 783	774 566	1 468 211
<i>ALM</i>	142 611	354 436	-35 564
<i>CCAS, dont :</i>	792 394	1 129 002	1 432 647
<i>Ressources humaines et comm.</i>	505 544	499 214	564 790
<i>Systèmes d'information</i>		292 000	300 000
<i>Bâtiments</i>	111 420	170 328	436 861
<i>Dépenses facturées au CCAS</i>	250 000	700 000	700 000
<i>Dépenses non facturées au CCAS</i>	542 394	429 002	732 647

Source : CRC, d'après données commune d'Angers et Angers Loire Métropole
NB : les dépenses N du tableau sont facturées en N+1

Ce dispositif est motivé par les limites supposées de la capacité contributive du CCAS. En l'absence de critères convenus, cette capacité contributive résulte de la subvention communale, dont le montant est laissé à la discrétion du conseil municipal. Les dépenses mutualisées non refacturées au CCAS sont, néanmoins, constitutives de subventions non comptabilisées comme telles.

Par ailleurs, les locaux administratifs du CCAS sont gratuitement mis à la disposition de ce dernier par la commune. Le CCAS n'a pas produit de convention susceptible de fonder en droit le principe et les modalités de son occupation des lieux. La redevance dont le CCAS est dispensé de paiement est estimée à 0,45 M€ par les services communaux.

Ces subventions informelles font obstacle à la juste appréciation de la situation financière du CCAS, en allégeant artificiellement de plusieurs centaines de milliers d'euros ses charges d'exploitation. Au surplus, cet écrêtement forfaitaire ne précise pas la nature des dépenses laissées à la charge du CCAS (personnel, bâtiments ou autres).

Ce biais altère significativement les comptes des budgets annexes, qui concentrent les deux tiers des charges de gestion (nettes de flux entre budgets, cf. § suivant).

Jusqu'en 2018, le CCAS a imputé les dépenses correspondantes à divers articles budgétaires inappropriés.

6.4.2 Les refacturations internes

Le budget principal comprend plus de 3 M€ de charges communes refacturées aux budgets annexes. Les budgets annexes bénéficient d'un mécanisme similaire de remboursement par le budget principal, d'une ampleur limitée. L'annexe budgétaire censée exposer les critères de répartition de ces charges communes n'a pas été jointe aux décisions budgétaires de la période examinée. Le conseil d'administration n'a délibéré sur ces flux internes qu'en janvier 2019, suite au contrôle de la chambre, sans préciser pour autant les modalités de calcul et clés de répartition des charges correspondantes.

Tableau n° 15 : Refacturation de charges d'exploitation entre budgets

<i>En €</i>	2015	2016	2017	2018
<i>Frais refacturés entre budgets</i>	3 524 015	3 427 219	3 406 634	3 389 078
<i>Remboursement au budget principal</i>	3 382 502	3 318 149	3 325 669	3 332 338
<i>dont restauration collective</i>	2 763 678	2 754 762	2 757 800	2 763 800
<i>dont quote-part de frais administratifs</i>	233 884	227 943	227 900	227 900
<i>dont charges de personnel</i>	107 569	75 529	81 939	82 608
<i>Remboursement aux EHPAD (allocation différentielle)</i>	111 594	82 841	54 665	30 440
<i>Remboursement aux résidences autonomie</i>	29 919	26 230	26 300	26 300

Source : CRC, sur données CCAS

Ces flux entre budgets peuvent être synthétisés comme suit.

Tableau n° 16 : Charges de gestion nettes de remboursements entre budgets (en €)

	2015	2016	2017	2018
<i>Charges de gestion du budget principal</i>	12 415 314	12 282 426	12 764 245	13 359 462
<i>- charges refacturées aux budgets annexes</i>	3 382 502	3 318 149	3 325 669	3 332 338
= Charges de gestion nettes du budget principal	9 032 812	8 964 277	9 438 576	10 027 124
<i>Budgets annexes</i>	19 651 809	19 915 635	20 480 629	20 337 350
<i>- charges refacturées au budget principal</i>	141 513	109 071	80 965	56 740
= Charges de gestion nettes des budgets annexes	19 510 295	19 806 564	20 399 664	20 280 609

Sources : CRC, données CCAS

Ces opérations entre budgets du CCAS ne comprennent pas l'intégralité des dépenses mutualisées refacturées par la commune et la communauté urbaine. Le budget principal supporte ainsi la quasi intégralité des 1,4 M€ de charges mutualisées en 2017. Les budgets annexes voient, *a contrario*, leurs charges de gestion ainsi allégées d'un montant dépassant 0,9 M€ en 2017.

Avec 2,8 M€, la restauration concentre 80 % des charges refacturées chaque année. Le montant refacturé est demeuré quasi inchangé depuis 2014 en dépit des variations d'activité.

Ce montant comprend les charges à caractère général du service, de l'ordre de 1,5 M€ et résultant principalement de l'achat de denrées alimentaires (1,3 M€).

Tableau n° 17 : Restauration collective – dépenses refacturées

	2015	2016	2017	2018
<i>Restauration collective</i>	2 763 678	2 754 762	2 757 800	2 763 800
<i>Charges à caractère général</i>	1 512 067	1 475 703	1 553 978	1 543 936
<i>Autres dépenses</i>	1 251 611	1 279 059	1 203 822	1 219 864

Sources : CRC, données CCAS

Les charges de personnel comprennent les rémunérations d'une dizaine d'agents en poste dans les restaurants des différentes résidences et indûment imputées au budget principal. Les montants refacturés sont cependant insuffisants pour comprendre les charges patronales. Les sommes irrégulièrement laissées à la charge du budget principal peuvent être estimés à 0,3 M€.

Les installations et équipements dédiés à la production et à la livraison des repas font l'objet d'un amortissement, oscillant entre 0,15 et 0,2 M€ par an. Cette charge brute est atténuée par la reprise des subventions d'investissement perçues par le CCAS, laquelle constitue un produit, conformément au schéma comptable réglementaire applicable en pareil cas. De la sorte, le coût de renouvellement des équipements n'est pas supporté par les hébergés.

6.5 Evolution de la situation financière

Le budget principal et ceux des établissements d'hébergement concentrent l'essentiel des enjeux financiers.

6.5.1 Le budget principal

Les trois quarts des recettes du budget principal sont fournies par le budget communal, cette proportion dépassant 95 % en fonctionnement. Ces ressources budgétaires se sont avérées globalement supérieures aux dépenses réalisées. La contribution effective de la commune à son opérateur social comprend, par ailleurs, 0,7 M€ de dépenses mutualisées non facturées au CCAS (données 2017) ainsi que les dépenses de renouvellement des équipements.

Le quart des subventions perçues est réalloué aux budgets annexes. Les variations enregistrées sur ces flux internes constituent la principale cause d'instabilité du résultat annuel observée au cours de la période.

Les charges courantes ont augmenté de près de 9 % (soit plus de 1 M€). Cette progression est pour moitié imputable aux charges de personnel (nettes des divers remboursements dont elles ont fait l'objet). Une analyse détaillée des charges courantes présenterait un intérêt limité, dans la mesure où le budget ne retrace pas l'intégralité des coûts que devrait supporter l'établissement, du fait, notamment, du plafonnement des charges mutualisées laissées à sa charge.

Les aides sociales attribuées par le CCAS ont diminué de 0,6 M€ (soit - 35 %). Cette contraction a compensé la prise en charge par l'établissement de subventions à des associations auparavant attribuées par la commune.

Près de 4 M€ de dépenses d'investissement ont été réalisées au cours de la période examinée. 2,6 M€ ont été consacrés au renouvellement du patrimoine affecté au budget principal : réhabilitation de la cuisine centrale (près de 1 M€), mobilier et matériel (1,3 M€) ou parc automobile (0,2 M€). Le budget principal a également assuré la couverture des dépenses d'investissements imputés aux budgets annexes (0,7 M€).

Ces dépenses d'investissement auraient pu être couvertes par les seuls excédents résultant des opérations de fonctionnement (près de 4 M€ cumulés sur la période). Le budget principal a toutefois bénéficié de subventions d'investissement du budget communal (1,7 M€) et de la compensation de la TVA ayant grevé ses propres investissements (0,5 M€). Un excédent de financement de 2 M€ a ainsi été accumulé sur la période, essentiellement alimenté par le budget communal.

L'effort d'investissement consenti n'a pas permis de réduire le taux de vétusté global des équipements (65 %, fin 2019, contre moins de 60 % en début de période⁵⁹).

⁵⁹ Part amortie de la valeur comptable des biens.

Les subventions d'investissement perçues font, par ailleurs, l'objet d'une reprise annuelle occasionnant une recette de fonctionnement. Dans ces conditions, le CCAS supporte, de fait, 60 % de la charge d'amortissement de ses immobilisations.

Le budget principal ne fait apparaître aucune dette.

La trésorerie ne fait pas l'objet d'un suivi quotidien. Le montant des disponibilités figurant au bilan du budget principal est commun à l'ensemble des budgets de l'établissement. Les budgets annexes ont dégradé chaque année la situation de trésorerie de l'établissement constatée à la clôture d'exercice, à raison de volumes de l'ordre d'1 M€. Cette situation est essentiellement imputable aux recettes du SSAD en attente de recouvrement.

Les disponibilités constatées fin 2019 correspondaient à près de 4 mois de charges courantes du budget principal, mais à moins de 2 mois de celles de l'ensemble des activités. Si la trésorerie de clôture a sensiblement augmenté au cours de la période examinée, son volume ne peut, pour autant, être regardé comme excessif.

6.5.2 Les EHPAD

Les produits d'exploitation ne permettent pas de couvrir les charges nécessaires à l'activité. Les EHPAD bénéficient de subventions d'exploitation communales empruntant des formes variées, de plus de 0,3 M€, en moyenne, majorée de 0,7 M€ en 2017. Ces pratiques, déjà relevées par la chambre au cours de son précédent contrôle, rendent artificielle l'amélioration des performances financières constatée avant 2019.

Les charges courantes ont enregistré une progression supérieure à celle des produits de même nature (24 %, contre 2 %).

Les recettes versées par l'assurance maladie au titre des soins ont progressé de plus de 15 %, les contributions des hébergés de moins de 2 %, quand les concours départementaux se sont repliés de 1,5 %. Ces évolutions sont à rapprocher de celles caractérisant les volumes et intensité de l'activité, sous réserve de leur fiabilité.

Principal poste de dépenses (70 % des charges courantes nettes), les charges de personnel ont enregistré une augmentation de près de 30 % à l'origine de la détérioration des performances effectives des activités médicalisées. L'établissement impute principalement cette tendance inflationniste à l'accroissement de l'absentéisme. Les postes créés en 2019 ont occasionné 0,7 M€ de charges supplémentaires, non couvertes par des recettes.

Le budget propre au site Birgé faisait apparaître une dette résiduelle de 0,3 M€ en début de période et éteinte en 2016. Ce budget a, formellement, satisfait à l'obligation de couvrir le remboursement annuel du capital emprunté par des recettes réelles d'exploitation. Le respect de cette règle d'équilibre budgétaire n'a toutefois été atteint qu'avec l'apport des subventions communales.

Plus d'1 M€ de dépenses d'investissement ont été réalisées dans les EHPAD entre 2013 et 2019 inclus.

Jusqu'en 2017, ces dépenses d'investissement auraient pu être couvertes par les seuls excédents d'exploitation. La dégradation des performances financières annuelles à compter de 2018 a compromis ce schéma de financement.

Les investissements réalisés n'ont pas permis de renouveler le patrimoine des EHPAD, dont le taux de vétusté est passé de 55 à 73 %. Ce vieillissement est particulièrement sensible sur le site Birgé, dont le bâti était amorti à plus de 80 %, fin 2019, contre 60 % en début de période. Les subventions d'investissement perçues permettent d'alléger de 30 % la charge annuelle d'amortissement supportés par les budgets des EHPAD.

La convention de mise à disposition du site Geoffray conclue avec Angers Loire Habitat court jusqu'en 2028. L'établissement supportera une annuité de dette de 0,2 M€ jusqu'à cette date, sous réserve du maintien des conditions financières actuelles. La dette résiduelle à l'égard d'ALH approchera 1,3 M€ fin 2019, la valeur comptable du bâtiment s'élevant à 5,8 M€, coût historique. Contestés, dans leur principe, par l'établissement, ces éléments ne figurent pas au bilan.

La réorganisation des EHPAD implique la création d'une trentaine de postes. Les 1,2 M€ de dépenses correspondantes, en année pleine, n'ont pas été inscrites au plan global de financement pluriannuel. Le CCAS mise sur une réduction de moitié de l'absentéisme pour en financer une partie. Dans l'immédiat, le défaut de financement des mesures engagées a creusé le déficit d'exploitation, porté à plus de 1,4 M€, rendant le fonds de roulement négatif de près de 0,5 M€.

Cette dégradation significative de la situation financière coïncide avec l'accentuation des problématiques liées au renouvellement à venir du parc immobilier. L'engagement des investissements conséquents qui en découlent appelle la définition préalable d'un modèle économique fiable, transparent et associant l'ensemble des parties prenantes.

Les prévisions budgétaires pluriannuelles actuelles ne prennent pas en compte ces deux contraintes structurelles, rendant illusoire tout processus de retour à l'équilibre, en dépit des engagements pris vis-à-vis des autorités de tarification.

6.5.3 Les résidences autonomie

À quelques exceptions près, les résidences autonomie ont présenté des résultats annuels strictement équilibrés. Cette situation tient au versement de subventions communales d'équilibre.

Le déficit d'exploitation avant subvention des résidences autonomie a été, globalement, réduit de moitié (-0,46 M€ en 2018, contre 1 M€ cinq ans plus tôt), avant d'enregistrer une nouvelle hausse en 2019. Cette évolution a permis d'alléger d'autant la subvention communale, appréhendée sous ses différentes formes (équilibre d'exploitation ou couverture de l'absentéisme). La commune a néanmoins subventionné cette activité à raison de 7,4 M€ sur la période examinée, montant à majorer des charges mutualisées non facturées.

Avec près de 5 M€, les produits perçus de la part des hébergés (loyers et ventes de repas) constituent près de 85 % des produits d'exploitation nets de subventions. L'augmentation de la vacance de logements a conduit à une baisse de - 0,5 M€ de ce poste budgétaire depuis 2014, soit - 10 %, et à un manque à gagner de l'ordre de 1,5 M€ cumulés entre 2015 et 2018. Cette baisse approche 30 % à Bellefontaine, site en cours de rénovation au cours de la période examinée, où le manque à gagner cumulé dépasse 0,5 M€. Seuls deux sites (Bordillon et Roseraie) ont été épargnés.

Tableau n° 18 : Produits perçus des hébergés (loyers et restauration)

En €	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	4 994 697	5 188 964	5 121 096	4 813 520	4 747 860	4 653 076
<i>Belle Beille</i>	435 186	452 457	440 465	405 478	363 913	367 735
<i>Bellefontaine</i>	808 706	840 964	814 748	732 676	678 618	616 938
<i>Bordillon</i>	733 143	760 009	779 792	747 179	750 394	759 443
<i>Justices</i>	781 727	807 280	798 803	761 591	768 921	761 774
<i>Monplaisir</i>	514 189	553 420	531 698	510 963	496 273	476 095
<i>Roseraie</i>	952 131	976 162	984 324	926 821	955 097	975 574
<i>Saint Michel</i>	769 615	798 671	771 266	728 812	734 643	695 517

Sources : CRC, données CCAS

Cette baisse devrait s'accroître dans les prochaines années. Elle n'est pas totalement compensée par le versement du forfait autonomie par le département (0,22 M€ en 2019).

Les charges de personnel nettes ont globalement augmenté de plus de 0,25 M€, soit près de 9 %, après neutralisation des sommes perçues de la commune en atténuation des coûts liés à l'absentéisme de longue durée. Ce montant global recouvre toutefois des situations différentes selon les sites. La masse salariale de la quinzaine de personnels médico-sociaux a été intégralement imputée au budget du site de Monplaisir ; ce dernier présente une augmentation de plus de 0,6 M€ de ses dépenses de personnel, néanmoins plus que couverte par les produits versés par l'ARS, également regroupées sur ce budget (0,7 M€ en 2019).

Le loyer versé à Angers Loire Habitat constitue le second poste de charges d'exploitation des résidences autonomie. Il représente globalement 15 % des charges de gestion des résidences autonomie. La situation est, néanmoins, contrastée et évolutive, le loyer acquitté par le CCAS variant d'un site à l'autre. Limité, en 2018, à 5 % des charges de gestion des sites les plus anciens ou il est inférieur à 1 000 € par place d'hébergement permanent, il avoisine, respectivement, 3 000 € et 4 700 € par place pour les sites Bordillon et Robin, soit 27 et 36 % des charges de gestion.

Après un pic atteint en 2012, les loyers versés ont été réduits de 0,6 M€ pour être ramenés à un montant proche de 1 M€ en 2019. Cette contraction est corrélée aux évolutions de la composante « annuité », correspondant aux échéances d'emprunts contractés par le bailleur, qui représente 75 % des sommes acquittées en rythme de croisière. La baisse des taux d'intérêt a certes permis de réduire d'une centaine de milliers d'euros les frais financiers attachés aux emprunts en cours. Mais c'est surtout l'extinction des emprunts qui, en l'absence de révision des modalités de calcul des loyers, a permis d'alléger les charges supportées par le CCAS. Les conditions de mise à disposition des résidences autonomie totalement amorties, qui représentent les deux tiers de la capacité d'accueil, sont ainsi devenues particulièrement favorables au CCAS. Dans ces conditions, la réduction des charges courantes tient exclusivement à la généralisation d'un cadre contractuel dont la chambre a précédemment souligné le caractère inapproprié⁶⁰.

⁶⁰ Cf. § 3 Les enjeux immobiliers

Tableau n° 19 : Résidences autonomie – évolution des loyers versés à Angers Loire Habitat (en €)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Résidences autonomie	-1 678 303	-1 615 075	-1 524 886	-1 418 789	-1 350 692	-1 173 947	-1 020 887	-1 007 059
Conventions échues	-815 610	-753 589	-732 889	-645 290	-594 563	-422 433	-269 983	-257 552
<i>Monplaisir</i>	-132 763	-135 207	-133 421	-52 751	-52 542	-52 636	-53 959	-35 180
<i>Bellebeille</i>	-32 421	-33 898	-34 179	-33 821	-33 693	-33 698	-34 532	-50 469
<i>St Michel</i>	-165 825	-93 836	-86 655	-86 200	-45 528	-43 641	-44 735	-71 290
<i>Bellefontaine</i>	-234 268	-237 291	-231 529	-228 436	-221 765	-53 396	-52 079	-55 012
<i>Justices</i>	-250 333	-253 358	-247 105	-244 082	-241 035	-239 062	-84 679	-45 602
Conventions non échues	-862 693	-861 486	-791 997	-773 499	-756 128	-751 513	-750 903	-749 506
<i>Bordillon</i>	-290 819	-293 172	-286 141	-281 638	-277 078	-273 635	-271 721	-269 546
<i>R. Robin</i>	-571 874	-568 314	-505 856	-491 861	-479 050	-477 879	-479 182	-479 960

Sources : CRC, sur comptes annuels

Un montant de 1,9 M€ de dépenses d'investissement a été réalisé dans les résidences autonomie entre 2013 et 2019. Ces dépenses ont été couvertes par les excédents artificiellement dégagés par la section d'exploitation (1,5 M€) auxquels la commune a ajouté des subventions d'investissement (0,5 M€).

La valorisation bilancielle du patrimoine s'est contractée de 35 %, l'actif net passant de 3,5 à 2,5 M€.

Le taux de vétusté des immobilisations corporelles figurant au bilan est passé de 56 à 76 %. L'effort d'investissement consenti s'est, ainsi, révélé globalement insuffisant pour permettre de renouveler les différentes composantes du patrimoine constitué par le CCAS.

Ces volumes ne comprennent pas la valeur des ensembles immobiliers, dont le coût historique approche 27 M€ et dont la valeur actualisée peut être estimée à une cinquantaine de millions d'euros.

La dette résiduelle au titre des sites Bordillon et Robert Robin s'élevait à 7,7 M€ fin 2019.

L'excédent de ressources stables sur les emplois immobilisés s'est accru de 0,2 M€. Cette augmentation du fonds de roulement provient des subventions communales.

Recommandation n° 5 : Se rapprocher des autorités de tarification pour convenir d'un regroupement, à terme, des opérations propres aux résidences autonomie au sein d'un unique budget annexe.

Recommandation n° 6 : Se conformer aux modalités réglementaires de présentation et de publicité des décisions budgétaires et des comptes annuels, exposées dans les arrêtés ministériels rappelés par la chambre.

Recommandation n° 7 : Valoriser au bilan les actifs et dettes résultants des engagements contractés vis-à-vis d'Angers Loire Habitat au titre de la mise à disposition des établissements d'hébergement.

Recommandation n° 8 : Améliorer la connaissance des coûts des activités médico-sociales en valorisant, notamment, les dépenses mutualisées laissées à la charge du budget communal et non refacturées aux budgets annexes.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'architecture budgétaire est rendue complexe par la persistance de budgets annexes propres à chacune des résidences autonomie. Ces comptabilités distinctes pourraient être regroupées, en accord avec les financeurs.

La documentation des décisions budgétaires s'écarte en plusieurs points des dispositions réglementaires applicables. Les autorisations budgétaires, annuelles ou pluriannuelles, n'ont pas été délivrées en pleine connaissance des enjeux financiers et des conditions d'équilibre des comptes.

Les ensembles immobiliers mis à disposition par Angers Loire Habitat ne sont pas valorisés au bilan, de même que la dette contractée en contrepartie auprès de ce même opérateur. Cette anomalie a significativement modifié les conditions d'appréciation de l'équilibre budgétaire et déformé la structure du bilan, lequel ne reflète pas la situation patrimoniale du CCAS.

Les comptes ne font pas apparaître la totalité des coûts imputables aux activités médico-sociales. Les montants dus à Angers Loire Habitat en contrepartie de la mise à disposition des bâtiments exploités par le CCAS et les charges mutualisées avec la commune de rattachement ont, de fait, été partiellement pris en charge par ces deux organismes, à raison de plusieurs centaines de milliers d'euros. Ces subventions déguisées ont altéré la formation des prix pratiqués, dont le caractère modéré, notamment en EHPAD, doit être relativisé.

Le budget principal est alimenté par des subventions du budget communal, dont le quart est reversé aux budgets annexes des services médico-sociaux. Le montant de la subvention communale dédiée aux activités autres que gériatologiques excède les besoins de financement de ces dernières, lesquels ont décliné avec la diminution des aides allouées aux secourus. Les excédents croissants de trésorerie qui en résultent ont vocation à couvrir les besoins de liquidités des services disposant d'un budget distinct.

Les principaux enjeux financiers sont portés par les budgets des EHPAD et des résidences autonomie. Leurs performances financières annuelles se sont dégradées au cours de la période. Les recettes issues de l'activité de ces services ne permettent pas de couvrir les charges de personnel, alourdies par un absentéisme atypique. L'équilibre de ces budgets annexes demeure tributaire des subventions communales.

Si les subventions allouées aux résidences autonomie ont été divisées par deux, cette nouvelle donne est en fait imputable à la chute des loyers versés à Angers Loire Habitat. Pour autant, la baisse des recettes résultant indéniablement de l'augmentation des vacances de logements n'a pas permis à ces services de rétablir l'équilibre de leurs comptes d'exploitation.

L'accumulation de procédés budgétaires minorant les coûts ou masquant la réalité des subventions, les créations de postes non financées dans les EHPAD et la nécessité croissante de renouveler le parc immobilier conduisent à douter de la capacité du CCAS à redresser un modèle économique et budgétaire qui n'a, au demeurant, jamais trouvé son équilibre.

Le point fort de l'offre gérontologique du CCAS réside dans l'hébergement de personnes âgées autonomes ou faiblement dépendantes. L'engagement d'investissements conséquents dans ce domaine appelle un réexamen préalable avec les autorités sanitaires et territoriales compétentes de la capacité d'accueil du CCAS.

ANNEXES

Annexe n° 1. Projet régional de santé des Pays de la Loire 2018-2022 - Extraits des orientations stratégiques relatives aux besoins médico-sociaux des personnes âgées.....	62
Annexe n° 2. Inscription au bilan des éléments d'actif et de passif liés au parc immobilier mis à disposition par Angers Loire Habitat.....	64
Annexe n° 3. Enjeux financiers – budget principal.....	67
Annexe n° 4. Enjeux financiers - EHPAD.....	69
Annexe n° 5. Enjeux financiers - Résidences autonomie.....	71
Annexe n° 6. Glossaire.....	73

Annexe n° 1. Projet régional de santé des Pays de la Loire 2018-2022 - Extraits des orientations stratégiques relatives aux besoins médico-sociaux des personnes âgées

Contrairement au niveau national, les personnes âgées dépendantes sont majoritairement accompagnées en établissement. 41 % des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) vivent à leur domicile, contre 59 % en France métropolitaine. Les personnes fortement dépendantes (GIR 1 ou 2) vivant à domicile sont également moins nombreuses en Pays de la Loire.

Le taux d'équipement en établissement médicalisé ou non est supérieur à la moyenne nationale. Il est particulièrement élevé en Maine-et-Loire. L'offre de service est en revanche en deçà de la moyenne nationale.

<i>Nbre de places pour 1 000 hab. de 75 ans et plus</i>	Maine et Loire	Pays de la Loire	France (métropole)
<i>TOTAL (EHAPD, SSIAD, USLD, AT)</i>		161	127
<i>EHPAD</i>	142,1	136	102
<i>EHPA + résidences autonomie</i>	36	21	20
<i>SSIAD</i>	18,7	19	20

La proportion de personnes peu dépendantes (GIR 5 et 6) accueillies en EHPAD est supérieure à la moyenne nationale (14 % contre 10 %). Cette situation est possiblement imputable à la faible offre en établissements non médicalisés. Le recentrage des EHPAD sur la plus grande dépendance appelle par la transformaiton de places en institutions en places à domicile.

La moitié des EHPAD de la région ont moins de 80 places. Cette situation interroge la capacité de ce secteur à porter des projets d'investissement, à garantir la continuité des soins et à conduire une démarche qualité.

Objectifs opérationnels : Développer des réponses de santé et d'accompagnement en soutien à la vie en milieu ordinaire / soutenir les aidants

Déclinisons opérationnelles...

Sensibiliser/informer nos partenaires sur les évolutions de l'offre au regard des enjeux de la société inclusive, et du principe de subsidiarité (l'institution doit rester l'exception), ainsi que sur les nouvelles modalités d'accompagnement en milieu ordinaire.

...en faveur des personnes âgées

Poursuivre la diversification de l'offre d'accompagnement pour les personnes âgées sur les territoires, dans une logique de « panel » de services complémentaires.

Développer des services intégrés favorisant un accompagnement global.

Développer des réponses intermédiaires entre le domicile et l'établissement (habitat intermédiaire, EHPAD à domicile, ...).

Expérimenter des réponses mixtes favorisant les parcours (ex : résidence autonomie adossée à un EHPAD, tout en conservant l'objectif d'efficience de l'EHPAD (seuil critique de 80 places).

Développer une réponse aux demandes d'admission en urgence (hébergement temporaire et permanent), notamment dans le cadre de sorties d'hospitalisation ou d'hospitalisation d'un aidant.

Développer les dispositifs de répit - Garantir une offre d'hébergement temporaire en faveur des personnes âgées répondant à sa véritable vocation

Indicateurs cibles

60 % : taux d'occupation minimum des places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour pour les personnes âgées.

6 places minimum d'hébergement temporaire sur un site ou en gestion mutualisée.

4 personnes par place et par an : taux de rotation minimum des places d'hébergement temporaire pour assurer une réponse au besoin.

16,5 % a minima sera la part des services de soins à domicile dans l'offre d'accompagnement des personnes âgées avec l'objectif de tendre vers la moyenne nationale (15,4 % en région en 2017 et 19,6 % nationalement).

Annexe n° 2. Inscription au bilan des éléments d'actif et de passif liés au parc immobilier mis à disposition par Angers Loire Habitat

Actifs et passifs - définitions

Le règlement n° 2014-03 du 5 juin 2014 relatif au plan comptable général définit les éléments d'actifs d'une entité du secteur public comme « *les éléments utilisés pour une activité ou pour la partie d'activité autre qu'industrielle et commerciale et dont les avantages futurs, ou la disposition d'un potentiel de services attendus, profiteront à des tiers ou à l'entité, conformément à sa mission ou à son objet* » (art. 211-4)⁶¹. Il précise qu'« *une immobilisation corporelle est un actif physique détenu, soit pour être utilisé dans la production ou la fourniture de biens ou de services, soit pour être loué à des tiers, soit à des fins de gestion interne et dont l'entité attend qu'il soit utilisé au-delà de l'exercice en cours* » (art. 211-6). L'inscription à l'actif requiert le contrôle par l'organisme des ressources tirées du bien considéré, cette condition n'impliquant pas nécessairement un droit de propriété⁶².

La notion de contrôle est développée par le Conseil de normalisation des comptes publics (CNOCP). Elle est attachée à la maîtrise des conditions d'utilisation de l'équipement et à celle du potentiel de service et/ou avantages économiques futures dérivés de cette utilisation⁶³.

Les actifs immobilisés (à l'exception de certaines immobilisations incorporelles) demeurent inscrits au bilan, et donc à l'inventaire, tant qu'ils subsistent dans l'établissement.

Le plan comptable général précité dispose que si un ou plusieurs éléments constitutifs d'un actif ont chacun des utilisations différentes, « *chaque élément est comptabilisé séparément et un plan d'amortissement propre à chacun de ces éléments est retenu* » et que « *les dépenses d'entretien faisant l'objet de programmes pluriannuels de gros entretien ou de grandes révisions en application de lois, règlements ou de pratiques constantes de l'entité, doivent être comptabilisées dès l'origine comme un composant distinct de l'immobilisation, si aucune provision pour gros entretien ou grandes révisions n'a été constatée* » (art. 214-9)⁶⁴.

Le comité national pour la fiabilité des comptes locaux a produit plusieurs fiches d'écritures non applicables aux différents cas d'espèce, mais susceptibles d'en alimenter l'analyse. Il en est ainsi de la fiche exposant les modalités de comptabilisation d'un actif concédé selon que l'obligation d'amortir, associée à l'obligation de renouvellement, incombe à l'une ou à l'autre des parties. Il en est de même des schémas d'écritures propres aux contrats de partenariat et autres partenariats public-privé, censés assurer la concordance des comptabilités tenues par les parties prenantes, tant, à l'actif, qu'au passif.

⁶¹ L'instruction budgétaire et comptable M22 fait référence à la définition d'un actif exposé dans le précédent règlement comptable de 2004.

⁶² Guide des opérations d'inventaire, Comité national de fiabilité des comptes locaux, juin 2014.

⁶³ CNOCP, avis n° 2011-11 du 8 décembre 2011 relatif au traitement dans les comptes des entités publiques des contrats concourant à la réalisation d'un service public et note de présentation.

⁶⁴ Ces dispositions sont reprises par l'instruction budgétaire et comptable applicable aux établissements publics sociaux et médico-sociaux (Cf. commentaires des comptes d'immobilisation).

Par ailleurs, le règlement comptable définit un passif comme « un élément du patrimoine ayant une valeur économique négative pour l'entité, c'est-à-dire une obligation de l'entité à l'égard d'un tiers dont il est probable ou certain qu'elle provoquera une sortie de ressources au bénéfice de ce tiers, sans contrepartie au moins équivalente attendue de celui-ci », cette obligation pouvant être d'ordre légal, réglementaire ou contractuel (art. 321-1). Le même texte précise que « l'estimation du passif correspond au montant de la sortie de ressources que l'entité doit supporter pour éteindre son obligation envers le tiers », que « la contrepartie éventuelle est constituée des avantages économiques que l'entité attend du tiers envers lequel elle a une obligation » et qu'« une dette est un passif certain dont l'échéance et le montant sont fixés de façon précise » (art. 321-2 et suivants).

Comptabilisation des mises à dispositions du CCAS d'ensembles bâtis propriétés d'Angers Loire Habitat

Les conventions liant le CCAS et Angers Loire Habitat sont inspirées d'une note ancienne du ministère de l'environnement et ont été modifiées pour intégrer la modification du régime des provisions pour grosses réparations intervenu en 2005. Pour autant, elles ne prennent pas en compte les évolutions plus récentes dont sont issues les définitions actuelles des actifs et passifs exigibles précédemment rappelées.

Les différents ensembles constituant le parc immobilier mis à la disposition du CCAS satisfont les critères caractéristiques des actifs devant figurer en tant que tel au bilan de ce dernier. La mise à la charge du CCAS du renouvellement de certaines composantes du parc immobilier ne peut que conforter cette analyse.

Les obligations du CCAS relatives aux emprunts contractés par l'OPHLM (annuité en intérêt et principal) doivent, par ailleurs, être regardées comme constitutives d'une dette du premier envers le second, à l'instar des schémas comptables déployés en matière de contrats de partenariat. La mise à la charge du CCAS des frais occasionnés par un éventuel remboursement anticipé conforte cette analyse. Il en résulte que la composante du loyer assise sur le remboursement du capital emprunté par l'OPH aurait dû figurer au passif du CCAS pour son montant cumulé.

L'instruction budgétaire et comptable M22 définit le schéma comptable applicable aux services non dotés de la personnalité morale (Instruction M22, tome 1, titre 1, chapitre 2, commentaires du compte 18). Il conviendra, ainsi, d'imputer les actifs et passifs correspondants au budget principal du CCAS pour les transférer dans les comptabilités respectives des différents budgets annexes qui les reçoivent en affectation.

La régularisation de cette situation implique également l'imputation des différentes composantes du loyer aux comptes correspondant à leurs natures respectives (dette en principal, charges financières, charges locatives, etc.).

Se pose, en second lieu, la question de l'amortissement des immobilisations.

Il appartient, contractuellement, à Angers Loire Habitat d'assurer le renouvellement des composants des parties communes ; le CCAS doit, pour sa part, assurer le renouvellement des parties privatives et contribuer au financement des dépenses mises à la charge de l'OPH, une des composantes de la redevance annuelle ayant été conçue à cet effet.

Angers Loire Habitat a, néanmoins, amorti l'intégralité des biens immobiliers, supportant ainsi une charge supérieure à celle résultant de ses strictes obligations contractuelles.

Le rétablissement de la situation comptable commande de valoriser distinctement au bilan du CCAS les immobilisations, en fonction de la partie à laquelle incombe la charge de leur renouvellement. Les parties communes devront figurer à un compte d'immobilisation reçue en affectation (compte 22) ; les autres composants devront figurer à une subdivision adéquate du compte d'immobilisations corporelles (compte 21) et faire l'objet d'un amortissement.

Cette correction est susceptible de modifier la structure des budgets annexes et leur condition d'équilibre, en allégeant les charges d'exploitation du remboursement en capital de la dette contractée vis-à-vis du propriétaire.

La charge de l'amortissement des immobilisations incombant au CCAS est inférieure à celle du remboursement du capital de la dette contractée auprès de l'OPH. Néanmoins, l'amortissement des parties communes privatives est susceptible d'être constatée sur une durée inférieure à celle des emprunts. Le bilan du rétablissement de la situation comptable n'a pas pu être établi avec précision, faute de réunion des éléments nécessaires.

Annexe n° 3. Enjeux financiers – budget principal

Tableau n° 20 : Déterminantes du résultat

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Produits courants	15,43	16,48	16,17	16,01	16,39	16,47	16,79
Subvention communale	11.40	12.18	12.05	12.14	12.51	12.52	12.52
Autres subventions	0.30	0.41	0.37	0.24	0.18	0.34	0.35
Remboursements des budgets annexes	3.36	3.46	3.38	3.32	3.33	3.33	3.69
Autres produits courants	0.37	0.43	0.37	0.31	0.37	0.28	0.23
- Charges courantes	-12,48	-12,58	-11,98	-11,80	-12,43	-13,14	-13,54
Charges à caractère général	-3.30	-3.35	-3.03	-3.16	-3.17	-3.53	-3.70
Charges de personnel nettes	-6.87	-6.98	-6.88	-6.77	-6.88	-7.21	-7.44
Autres charges courantes	-2.31	-2.26	-2.07	-1.87	-2.39	-2.40	-2.41
dont secours	-1,81	-1,65	-1,55	-1,36	-1,20	-1,22	-1,18
dont subventions versées	-0,49	-0,60	-0,52	-0,49	-1,15	-1,14	-1,15
+ Résultat exceptionnel	-3,10	-3,43	-2,21	-3,56	-4,02	-2,76	-2,80
dont subventions aux budgets annexes	-3.13	-3.45	-2.56	-3.13	-4.02	-2.73	-2.88
dont remboursement au budget communal				-0.52			
= CAF brute	-0,15	0,47	1,97	0,65	-0,05	0,57	0,45
+ Solde des charges et produits calculés	-0,39	-0,38	0,08	-0,38	-0,44	-0,43	-0,46
Dotations nettes aux amortissements des immo.	-0.39	-0.38	-0.45	-0.38	-0.44	-0.43	-0.46
Dotations nettes aux provisions			0.52				
= Résultat de l'exercice	-0,54	0,09	2,05	0,27	-0,49	0,14	-0,01

Tableau n° 21 : Financement des investissements

	en €	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Cumul
CAF disponible		-0,15	0,47	1,97	0,65	-0,05	0,57	0,45	3,91
Fonds de compensation de la TVA (FCTVA)		0.08	0.09	0.19	0.01	0.04	0.03	0.04	0,49
+ Subventions d'investissement reçues		0.36	0.29	0.37	0.37	0.10	0.15	0.11	1,74
+ Produits de cession				0.02					0,02
= Financement propre disponible (C+D)		0,30	0,86	2,54	1,02	0,09	0,76	0,60	6,16
- Dépenses d'équipement		0.48	1.02	0.12	0.27	0.22	0.46	0.85	3,41
- Subventions d'investissement versées aux budgets annexes		0.23	0.04	0.01	0.23	0.02	0.08	0.11	0,72
- Autres dépenses d'investissement			-0.01						-0,01
= Besoin (-) ou capacité (+) de financement		-0,42	-0,19	2,42	0,53	-0,15	0,21	-0,37	2,03
Nouveaux emprunts de l'année									
Mobilisation (-) ou reconstitution (+) du fonds de roulement net global		-0.42	-0.19	2.42	0.53	-0.15	0.21	-0.37	2,03

Tableau n° 22 : Situation bilancielle

<i>En M€</i>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Fonds de roulement	3,92	3,50	3,31	5,73	6,26	6,11	6,33	5,96
Ressources propres élargies	9,57	9,26	9,50	11,32	11,43	10,80	10,84	10,68
<i>Dotations, réserves et affectations</i>	6.17	6.69	6.25	6.53	8.33	8.64	8.18	8.37
<i>Report à nouveau</i>	3.08	3.40	2.86	2.78	4.83	5.10	4.61	4.75
<i>Résultat de l'exercice</i>	0.44	-0.54	0.09	2.05	0.27	-0.49	0.14	-0.01
<i>Subventions d'investissement</i>	2.43	2.58	2.64	2.75	2.84	2.65	2.51	2.32
<i>Provisions pour risques et charges</i>	0.52	0.52	0.52					
Dettes financières								
Actif net	5,64	5,76	6,19	5,59	5,18	4,69	4,51	4,72
<i>Subvention d'investissement versées</i>	3.31	3.26	2.99	2.70	2.62	2.32	2.08	1.88
<i>Constructions</i>	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00
<i>aménagements divers</i>	1.35	1.59	2.17	2.01	1.78	1.59	1.59	1.64
<i>Parc automobile</i>	0.32	0.26	0.28	0.21	0.20	0.16	0.16	0.16
<i>Immobilisations affectées aux budgets annexes</i>	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.00
Besoin en fonds de roulement	0,18	0,78	1,26	-0,15	0,80	-0,53	1,34	1,14
<i>dont besoins de trésorerie des budgets annexes</i>	1.02	1.22	1.81	1.09	0.90	0.06	0.78	1.45
Trésorerie nette	3,74	2,72	2,05	5,88	5,46	6,65	4,99	4,82

Sources : CRC, données comptes de gestion

NB : Les données 2012 correspondent à la balance d'entrée 2013

Annexe n° 4. Enjeux financiers - EHPAD

Tableau n° 23 : Performances financières annuelles

<i>En M€</i>	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Produits courants (hors subvention communale)	6,64	6,47	6,52	6,69	6,87	6,78	6,75
<i>Dotations et produits de tarification</i>	6,35	6,21	6,44	6,62	6,80	6,71	6,68
<i>à la charge de l'assurance maladie</i>	1,80	1,71	1,78	1,90	2,08	2,00	2,09
<i>à la charge du département</i>	1,38	1,32	1,47	1,51	1,46	1,44	1,36
<i>à la charge de l'usager (includ CAF)</i>	3,17	3,19	3,20	3,21	3,26	3,26	3,23
<i>Produits et prestations (hors rbt de frais entre budgets)</i>	0,18	0,20	0,02	0,01	0,01	0,02	0,02
<i>Autres produits courants</i>	0,11	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,05
- Charges courantes	6,61	6,90	6,66	6,86	7,30	7,32	8,21
<i>Charges à caractère général</i>	1,91	1,94	1,91	2,02	1,94	2,05	2,21
<i>Loyers et charges locatives (C. Geoffrey)</i>	0,35	0,34	0,34	0,33	0,32	0,32	0,32
<i>Restauration</i>	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70
<i>Charges de personnel nettes (hors couverture absentéisme)</i>	4,68	4,93	4,72	4,78	5,32	5,24	5,95
<i>Autres charges courantes</i>	0,03	0,03	0,03	0,06	0,04	0,04	0,04
= Excédent brut d'exploitation	0,03	-0,44	-0,14	-0,17	-0,43	-0,54	-1,45
+ Charges et produits financiers (G. Birgé)	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	0,00	0,00
+ Charges et produits exceptionnels divers	0,00	-0,01	-0,02	-0,04	0,00	-0,01	0,00
+ Subvention communale	0,25	0,49	0,13	0,50	1,36	0,39	0,23
<i>Subvention d'équilibre</i>	0,25	0,49	0,13	0,15	0,92	0,00	0,00
<i>Couverture de l'absentéisme</i>				0,36	0,45	0,38	0,23
= CAF brute	0,27	0,04	-0,04	0,29	0,93	-0,16	-1,23
Solde des charges et produits calculés	-0,20	-0,19	-0,19	-0,19	-0,23	-0,18	-0,20
<i>Dotations nettes aux amortissements des immo.</i>	-0,20	-0,19	-0,19	-0,19	-0,25	-0,18	-0,20
<i>Dotations nettes aux provisions</i>					0,02		
Résultat de l'exercice	0,07	-0,16	-0,23	0,10	0,70	-0,34	-1,43
<i>hors subvention</i>	-0,19	-0,65	-0,36	-0,40	-0,66	-0,73	-1,66

Tableau n° 24 : Financement des investissements

	En M€	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Cumul
CAF brute		0,27	0,04	-0,04	0,29	0,93	-0,16	-1,23	0,09
- Amortissement en capital de la dette		0,06	0,06	0,06	0,07	0,07	0,00	0,00	0,32
CAF disponible		0,21	-0,03	-0,11	0,22	0,86	-0,16	-1,23	-0,23
Fonds de compensation de la TVA (FCTVA)		0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,03	0,07
+ Subventions d'investissement reçues		0,03	0,03	0,01	0,03	0,01	0,06	0,00	0,17
+ Produits de cession		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
= Financement propre disponible (C+D)		0,24	0,01	-0,10	0,26	0,89	-0,09	-1,20	0,01
- Dépenses d'équipement		0,15	0,17	0,13	0,19	0,11	0,21	0,18	1,15
- Subventions d'investissement versées aux budgets annexes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Autres dépenses d'investissement		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02
= Besoin (-) ou capacité (+) de financement		0,09	-0,17	-0,23	0,07	0,78	-0,30	-1,38	-1,12
Nouveaux emprunts de l'année		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mobilisation (-) ou reconstitution (+) du fonds de roulement net global		0,09	-0,17	-0,23	0,07	0,78	-0,30	-1,38	-1,12

Tableau n° 25 : Situation bilancielle

	En M€	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Fonds de roulement		0,716	0,802	0,637	0,409	0,484	1,203	0,907	-0,469
Ressources propres élargies		3,771	3,740	3,486	3,129	3,140	3,717	3,319	1,848
Dotations, réserves et affectations		2,228	2,315	2,380	2,221	1,998	2,119	2,836	2,516
Dotations et fonds d'investissement		1,557	1,557	1,557	1,557	1,567	1,590	1,606	1,631
Excédents de fonctionnement capitalisés		0,480	0,480	0,480	0,480	0,485	0,489	0,489	0,489
Report à nouveau		0,190	0,278	0,343	0,184	-0,054	0,040	0,741	0,396
Résultat de l'exercice		0,088	0,065	-0,159	-0,233	0,098	0,701	-0,345	-1,430
Subventions d'investissement		1,433	1,337	1,241	1,119	1,021	0,897	0,828	0,693
Provisions pour risques et charges		0,023	0,023	0,023	0,023	0,023			
Dépôts et cautionnements reçus		0,050	0,049	0,048	0,052	0,055	0,058	0,062	0,069
Dettes financières		0,325	0,265	0,203	0,138	0,070			
Actif net		-3,430	-3,252	-3,099	-2,910	-2,782	-2,571	-2,473	-2,317
Logiciels et études		-0,002			-0,001				
Constructions		-1,945	-1,784	-1,623	-1,464	-1,308	-1,157	-1,009	-0,867
Aménagements divers		-1,020	-1,036	-1,077	-1,060	-1,107	-1,001	-0,978	-0,925
Installations, matériel et outillage techniques		-0,095	-0,074	-0,047	-0,036	-0,033	-0,038	-0,054	-0,115
Parc automobile								-0,005	-0,004
Mobiliers et matériels administratifs		-0,358	-0,350	-0,343	-0,340	-0,325	-0,367	-0,417	-0,398
Terrains		-0,004	-0,004	-0,004	-0,004	-0,004	-0,004	-0,004	-0,004
Œuvres d'art		-0,005	-0,005	-0,005	-0,005	-0,005	-0,005	-0,005	-0,005
Besoin en fonds de roulement		-0,716	-0,802	-0,637	-0,409	-0,483	-1,203	-0,906	0,470
Charges et de produits rattachés		0,070	-0,020	-0,214	-0,051	-0,004	-0,042	-0,007	-0,270
Mobilisation (+) / Contribution (-) à la trésorerie du CCAS		-0,371	-0,215	0,008	0,122	0,133	-0,611	-0,332	0,797

Source : CRC, données comptes de gestion

NB : Les données 2012 correspondent à la balance d'entrée 2013

Annexe n° 5. Enjeux financiers - Résidences autonomie

Tableau n° 26 : Performances financières annuelles

	en MC	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Produits courants (hors subvention communale)		5,83	6,02	5,98	5,96	6,01	6,24	5,93
Dotations et produits de tarification		5.66	5.86	5.81	5.81	5.86	6.06	5.77
à la charge de l'assurance maladie		0,66	0,67	0,67	0,68	0,69	0,69	0,70
à la charge du département		0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,45	0,22
à la charge de l'usager (inclut CAF)		-4,99	5,19	5,14	5,13	5,05	-4,92	-4,85
Produits et prestations (hors rbt de frais entre budgets)		0,06	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,05
Autres produits courants		0,11	0,11	0,11	0,09	0,09	0,11	0,11
Charges courantes		6,87	7,02	6,78	6,91	6,85	6,70	6,72
Charges à caractère général		3,80	3,71	3,66	3,65	3,43	3,32	3,41
Loyers et charges locatives		1,86	1,76	1,66	1,60	1,43	1,27	1,26
Restauration		0,89	0,89	0,95	0,95	0,95	0,96	0,96
Charges de personnel nettes		3,04	3,28	3,10	3,23	3,38	3,35	3,29
Autres charges courantes		0,03	0,03	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03
= Déficit brut d'exploitation (hors subventions)		-1,04	-1,00	-0,80	-0,95	-0,83	-0,46	-0,79
Charges et produits exceptionnels divers		0,00	0,00	0,01	0,02	-0,01	0,00	0,02
Subvention communale		1,34	1,24	1,14	1,06	0,98	0,67	0,97
Subvention d'équilibre		1,34	1,24	1,14	0,96	0,77	0,51	0,86
Couverture de l'absentéisme					0,10	0,21	0,16	0,10
CAF brute		0,30	0,24	0,36	0,13	0,14	0,21	0,19
Charges calculées		0,30	0,24	0,17	0,16	0,16	0,16	0,16
Dotations nettes aux amortissements des immo.		0,30	0,24	0,17	0,16	0,16	0,16	0,16
Résultat de l'exercice				0,19	-0,03	-0,03	0,05	0,04
hors subvention		-1,34	-1,24	-0,96	-1,09	-1,01	-0,62	-0,93

Tableau n° 27 : Financement des investissements

	en MC	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Cumul
CAF brute		0,30	0,24	0,36	0,13	0,14	0,21	0,19	1,57
- Annuité en capital de la dette		0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,05
CAF disponible		0,29	0,23	0,35	0,12	0,13	0,20	0,19	1,51
Fonds de compensation de la TVA (FCTVA)		0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,01	0,02	0,06
+ Subventions d'investissement reçues		0,20	0,00	0,00	0,20	0,02	0,02	0,07	0,50
+ Produits de cession		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
= Financement propre disponible (C+D)		0,50	0,23	0,35	0,33	0,15	0,23	0,28	2,08
- Dépenses d'équipement		0,50	0,10	0,15	0,38	0,18	0,30	0,29	1,91
- Subventions d'investissement versées aux budgets annexes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Autres dépenses d'investissement		0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,04
= Besoin (-) ou capacité (+) de financement		-0,01	0,13	0,20	-0,04	-0,02	-0,05	0,00	0,20
Nouveaux emprunts de l'année		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mobilisation (-) ou reconstitution (+) du fonds de roulement net global		-0,01	0,13	0,20	-0,04	-0,02	-0,05	0,00	0,20

Tableau n° 28 : Situation patrimoniale

<i>En M€</i>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Fonds de roulement	0,05	0,05	0,17	0,37	0,34	0,32	0,26	0,26
Ressources propres élargies	3,52	3,48	3,23	3,17	3,12	2,86	2,69	2,56
<i>Dotations, réserves et affectations</i>	0,79	0,79	0,79	0,79	1,00	0,97	0,96	1,03
Dotations et fonds d'investissement	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03	0,04	0,06
Excédents de fonctionnement capitalisés	0,79							
Report à nouveau	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,16	0,13	0,18
<i>Résultat de l'exercice</i>	0,00	0,00	0,00	0,19	-0,03	-0,03	0,05	0,04
<i>Subventions d'investissement</i>	2,54	2,50	2,25	2,00	1,95	1,71	1,46	1,26
<i>Dépôts et cautionnements</i>	0,19	0,19	0,19	0,19	0,20	0,21	0,22	0,23
Dettes financières	0,05	0,04	0,03	0,03	0,02	0,01	0,00	0,00
Actif net	-3,52	-3,48	-3,10	-2,82	-2,80	-2,55	-2,43	-2,30
<i>Logiciels et études</i>	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>aménagements divers</i>	-3,06	-3,16	-2,86	-2,64	-2,64	-2,38	-2,18	-1,93
<i>Installations, matériel et outillage techniques</i>	-0,16	-0,11	-0,08	-0,05	-0,05	-0,06	-0,10	-0,18
<i>Parc automobile</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	-0,01
Mobiliers et matériels administratifs	-0,23	-0,19	-0,16	-0,13	-0,11	-0,11	-0,14	-0,19
Besoin en fonds de roulement	-0,05	-0,04	-0,17	-0,37	-0,34	-0,32	-0,26	-0,26
Mobilisation (+) / Contribution (-) à la trésorerie du CCAS	0,31	0,42	0,60	-0,17	-0,10	-0,15	0,13	-0,11

Source : CRC, données comptes de gestion

NB : Les données 2012 correspondent à la balance d'entrée 2013

Annexe n° 6. Glossaire

ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (intégrée à la HAS en 2018)
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
ARTT	Aménagement et réduction du temps de travail
CAO	Commission d'appel d'offres
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CGCT	Code général des collectivités territoriales
CHSCT	comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CNOCP	Conseil de normalisation des comptes publics
CNRACL	Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRC	Chambre régionale des comptes
DUERP	document unique d'évaluation des risques professionnels
EHPAD	Etablissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes
EPRD	Etat prévisionnel des recettes et des dépenses
ESSMS	Etablissement et service social et médico-social
ETP	Equivalent temps plein
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
GIR	Groupe iso-ressource (niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée)
GMP	GIR moyen pondéré
HAS	Haute Autorité de santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
OPH	Office Public de l'Habitat (anc. OPHLM)
PGFP	Plan global de financement pluriannuel
RIFSEEP	Régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel
SFT	Supplément familial de traitement
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SPL	Société publique locale
SSAD	Service de soins et d'aide à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
USLD	Unité de soins de longue durée



Les publications de la chambre régionale des comptes
des Pays de la Loire
sont disponibles sur le site :

www.ccomptes.fr/Nos-activites/Chambres-regionales-des-comptes-CRC/Pays-de-la-Loire

Chambre régionale des comptes des Pays de la Loire

25, rue Paul Bellamy
BP 14119
44041 Nantes cedex 01

Adresse mél. paysdelaloire@ccomptes.fr

Accusé de réception en préfecture
049-264901158-20200923-DEL-2020-085-DE
Date de télétransmission : 28/09/2020
Date de réception préfecture : 28/09/2020