



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

Centre communal d'action sociale de Saint-Brieuc
(Côtes d'Armor 22)

Exercices 2010 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 21 juin 2018.

TABLE DES MATIERES

SYNTHÈSE	4
RECOMMANDATIONS	6
INTRODUCTION	7
PREAMBULE	8
1 LE CONTEXTE LOCAL	8
2 L'ORGANISATION DE L'AIDE SOCIALE	10
2.1 Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale	10
2.2 La situation dans le département des Côtes-d'Armor	11
2.3 Le schéma départemental des solidarités et son volet autonomie	12
2.4 Les différents mécanismes d'aide financière	13
2.4.1 L'allocation personnalisée d'autonomie	14
2.4.2 Les services d'aide et d'accompagnement à domicile	15
3 LA GOUVERNANCE DU CCAS DE SAINT-BRIEUC	17
3.1 L'approche stratégique pluriannuelle	17
3.1.1 Les projets d'établissement	17
3.1.2 L'analyse des besoins sociaux	18
3.1.3 Le positionnement du CCAS	18
3.2 L'approche organique	19
3.3 L'adaptation de la gouvernance	19
3.3.1 Le positionnement du CCAS par rapport à la commune	19
3.3.2 La préparation à l'entrée en vigueur du CIAS généralisé	20
4 LA SITUATION FINANCIERE	21
4.1 La structure budgétaire	21
4.2 La procédure budgétaire	21
4.2.1 Les débats d'orientation budgétaire	21
4.2.2 La présentation des documents budgétaires	22
4.2.3 L'exécution budgétaire	22
4.3 La fiabilité des comptes	23
4.3.1 L'inventaire	23
4.3.2 Les amortissements et les provisions	23
4.4 Une situation financière dégradée	24
4.4.1 Le budget principal	24
4.4.2 Les budgets annexes	25
4.4.3 Les résultats annuels	30
4.4.4 La capacité d'autofinancement (CAF)	31
5 LES RESSOURCES HUMAINES	32
5.1 L'évolution des effectifs	32
5.2 La répartition moyenne par catégorie des effectifs pourvus	32
5.3 Les évolutions induites par la création du CIAS	33
5.4 Le taux d'encadrement des établissements médico-sociaux	34

5.5 La formation	34
5.6 L'absentéisme	35
5.6.1 L'évolution par catégorie d'absence	35
5.6.2 L'évolution par catégorie de personnel	36
5.6.3 L'absentéisme par âge et par filière	37
5.6.4 Le taux d'absentéisme pour raison de santé	38
5.7 Le temps de travail	39
5.8 Le régime indemnitaire	40
5.8.1 Une absence d'arrêtés individuels pour les agents des filières sociales et médico-sociales	40
5.8.2 Le RIFSEEP	41
5.9 L'indemnisation des frais kilométriques des agents du SAAD	41
5.9.1 Les déplacements professionnels des agents du SAAD	41
5.9.2 Divergence entre l'ordonnateur et le comptable	42
6 LES MESURES ADOPTEES POUR UN RETOUR A L'EQUILIBRE	43
6.1 Rappel des causes des difficultés financières du CCAS	43
6.1.1 La diminution des recettes	43
6.1.2 L'augmentation des dépenses	44
6.2 Les mesures correctives	45
6.2.1 La masse salariale	45
6.2.2 L'absentéisme	46
6.2.3 Le plan d'action	46
6.3 Analyse de la démarche du CCAS	47
6.4 Une démarche tardive	48
7 LES CHANGEMENTS INSTITUTIONNELS	48
7.1 La formation d'un nouvel EPCI	48
7.2 La création d'un centre intercommunal d'action sociale	49
7.2.1 Une réflexion commune aux CCAS de Saint-Brieuc, Plérin et Ploufragan	49
7.2.2 Une participation active du CCAS de Saint-Brieuc au processus de création du CIAS territorialisé	50
7.2.3 Le CIAS généralisé	51
7.3 La perspective de formation d'une commune nouvelle entre Saint-Brieuc et Plérin	54
7.4 L'appel à projets du département	54
7.4.1 La réponse briochine à l'appel à projets	55
7.4.2 La décision du département	55

SYNTHÈSE

Marqué par une situation financière déficitaire depuis 2010, le centre communal d'action sociale (CCAS) de Saint-Brieuc connaît, depuis le 1^{er} janvier 2018, une profonde transformation liée aux nouveaux périmètres de la réforme territoriale, avec la création, à compter du 1^{er} janvier 2017, d'une structure intercommunale, Saint-Brieuc Armor Agglomération.

Une situation financière déficitaire depuis 2010

Le budget consolidé du CCAS (11,8 M€ en 2016) est constamment déficitaire depuis 2010, passant de - 69 k€ cette année-là à - 750 k€ en 2016. Les budgets qui le composent sont tous déficitaires, qu'il s'agisse du budget principal (moins de 40 % des recettes de l'ensemble), des budgets annexes de l'EHPAD « Le Prévallon » et de la résidence autonomie Les Villages, ou encore des budgets annexes du service d'aide à domicile (SAAD) et du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

La capacité d'autofinancement nette de l'établissement public est négative depuis 2013 alors même que l'annuité de la dette consolidée est nulle depuis cette même année. Le déficit récurrent résulte d'un effet de ciseau entre d'une part la baisse des recettes, consécutive aux restrictions opérées par les financeurs importants que sont le conseil départemental, l'agence régionale de santé et la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), et d'autre part l'augmentation des dépenses du CCAS, en particulier les dépenses d'aides facultatives ainsi que les dépenses de personnel, notamment celles liées aux remplacements, conséquence d'un taux d'absentéisme supérieur à la moyenne.

Le plan d'action mis en œuvre à compter de 2015 afin de revenir à l'équilibre financier porte sur l'organisation des services et l'ajustement entre les missions et les effectifs. Adopté tardivement, il n'a pu produire d'effets probants avant le rattachement du SSAD et du SSIAD au centre intercommunal d'action sociale (CIAS).

Une profonde transformation à compter du 1^{er} janvier 2018

La formation du nouvel établissement public de coopération intercommunal (EPCI) Saint-Brieuc Armor Agglomération (SBAA) à compter du 1^{er} janvier 2017 s'est traduit par la création à la même date d'un centre intercommunal d'action sociale (CIAS) sur un périmètre géographique correspondant à celui des EPCI absorbés dotés d'un CIAS, et sur un secteur, celui de l'aide à domicile, pour lequel ces CIAS avaient été constitués.

Ce CIAS territorialisé a été généralisé à compter du 1^{er} janvier 2018 à la totalité du périmètre du nouvel EPCI Saint-Brieuc Armor Agglomération, entraînant le rattachement à cette date des trois composantes du dispositif d'aide à domicile : le SAAD, le SSIAD et le service de portage de repas à domicile (SPRAD), jusqu'alors gérés par le CCAS de Saint-Brieuc, soit 47 % de ses effectifs et 36 % de son budget.

Ce passage d'un CIAS territorialisé à un CIAS généralisé a été décidé pour des raisons d'homogénéité et d'égalité de l'offre sur le territoire, mais plus encore pour des raisons de simplification, de mutualisation et d'économie, et ce afin de répondre dans les meilleures conditions à l'appel à projets lancé au premier semestre 2017 par le département des Côtes-d'Armor, engagé dans une refonte de sa politique sociale depuis mars 2015.

Parmi les 85 services d'aide et d'accompagnement à domicile costarmoricens (2 700 salariés et 92,3 M€ de chiffre d'affaires) agréés par l'Etat, le CCAS de Saint-Brieuc se distingue, outre les déficits précédemment évoqués, par un tarif horaire qui est le plus élevé de tous.

La proposition adressée par le CIAS en réponse à l'appel à projets départemental visant à simplifier et rationaliser son action vis-à-vis des structures mettant en œuvre la politique de maintien à domicile des personnes âgées a été retenue en septembre 2017. La négociation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) s'est ensuite déroulée au cours du dernier trimestre de cette même année et un accord a été trouvé, tant sur les modalités d'apurement des déficits que sur la fixation du prix de revient (24 €) et du tarif horaire (20,50 €).

N'étant pas en capacité de prendre en charge le déficit cumulé au 31 décembre 2016 du SAAD, ni le coût de la compensation des jours placés sur les comptes épargne temps (CET) des agents transférés au CIAS, le CCAS a sollicité auprès de la ville de Saint-Brieuc, fin 2017, le versement d'une subvention exceptionnelle de près de 646 k€ venant s'ajouter à la dotation complémentaire de 70 k€ versée par cette même commune en 2016 afin de compenser la baisse d'activité liée à la réduction du tarif horaire départemental.

En dernier lieu, il convient de souligner que, profondément transformé depuis le 1^{er} janvier 2018, le CCAS de Saint-Brieuc est susceptible de disparaître en tant que tel en cas d'aboutissement du processus, en cours d'étude, de création d'une commune nouvelle par rapprochement de Saint-Brieuc et de Plérin-sur-Mer, dont les deux CCAS devraient alors être fusionnés.

RECOMMANDATIONS

- Recommandation n° 1** Adopter un projet d'établissement fixant les axes prioritaires du CCAS. 16
- Recommandation n° 2** Améliorer le contenu et la visibilité du site internet de l'établissement public. 17
- Recommandation n° 3** : Améliorer la présentation et la dimension synthétique du rapport d'activité du CCAS. 18
- Recommandation n° 4** : Se conformer à la réglementation en adoptant un plan de formation qui pourrait être élaboré en commun avec le centre intercommunal d'action sociale. 34
- Recommandation n° 5** : Adopter les arrêtés individuels d'attribution des primes pour les agents des filières sociale et médico-sociale. 40
- Recommandation n° 6** Adopter sans délai des modalités de remboursement des frais kilométriques conformes à la réglementation 41

INTRODUCTION

La chambre régionale des comptes Bretagne a procédé, dans le cadre de son programme de travail, au contrôle des comptes et à l'examen de la gestion du centre communal d'action sociale (CCAS) de Saint-Brieuc, à compter de l'exercice 2010. L'ordonnateur alors en fonction, M. Bruno Joncour, a été informé de l'ouverture du contrôle par une lettre du 27 juin 2017 ainsi que son successeur¹, Mme Marie-Claire Diouron, par un courrier du 18 juillet 2017.

L'entretien prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières a eu lieu le 24 novembre 2017 avec Mme Marie-Claire Diouron, présidente du conseil d'administration du CCAS, puis le 1^{er} décembre 2017, par téléphone, avec son prédécesseur, M. Bruno Joncour.

La chambre, lors de sa séance du 11 janvier 2018, a arrêté ses observations provisoires, notifiées le 27 février 2018.

Les réponses ont été produites dans les délais réglementaires et aucune demande d'audition n'a été formulée.

La chambre, lors de sa séance du 21 juin 2018, a arrêté ses observations définitives.

¹ Elu député le 18 juin 2017, M. Joncour a démissionné de son mandat de maire et a été remplacé par sa première adjointe (délibération du conseil municipal du 11 juillet 2017).

PREAMBULE

Plusieurs rapports ou études sur le thème de l'aide sociale, traitant notamment des questions relatives au maintien à domicile des personnes âgées et de l'activité des centres intercommunaux d'action sociale (CIAS), ont été récemment publiés.

La situation du secteur de l'aide à domicile dans les Côtes-d'

Armor s'inscrit ainsi très largement dans les principaux constats et conclusions du rapport public thématique de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes de juillet 2016 (cf. annexe n°1).

De même, le CIAS briochain correspond très largement au modèle le plus répandu identifié au travers de l'étude de l'union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale d'octobre 2016, que ce soit en termes d'objectifs (réponse à une problématique spécifique du territoire et renforcement de l'accès aux services à destination de la population), de relations avec le CCAS (recherche d'une meilleure coordination), ou d'organisation et de compétences (la première compétence est l'accompagnement ainsi que la gestion d'établissements et de services à destination des personnes âgées).

1 LE CONTEXTE LOCAL

Les données sociodémographiques sur les principales agglomérations bretonnes permettent de faire les constats suivants :

- la population de Rennes représente près de deux fois celle de Brest et quatre fois celle de Saint-Brieuc ;
- le critère du revenu annuel médian disponible des ménages place Rennes en tête (29 400 €) devant Saint-Brieuc (27 300 €) et Brest (25 700 €) ;
- le critère du taux de pauvreté par département établit une hiérarchie identique à celle basée sur leur taille respective : 10,1 % de la population pour l'Ille-et-Vilaine, 10,3 % pour le Finistère et 11,6 % pour les Côtes-d'Armor.

Tableau n° 1 : Caractéristiques sociodémographiques des principales agglomérations bretonnes

Caractéristiques des agglomérations bretonnes comparées à la moyenne européenne des classes correspondantes

	Classe 3		Classe 2					Classe 1	
	Rennes	Moyenne européenne	Brest	Lorient	Vannes	Saint-Brieuc	Moyenne européenne	Quimper	Moyenne européenne
Population	398 300	321 300	207 200	185 600	131 300	114 500	157 700	86 500	75 400
Âge médian de la population	34	40	37	43	41	41	40	41	40
Densité (hab/km²)	651	2 968	952	394	252	460	1 942	300	1 520
Surface habitable (m² / habitant)	42	37	46	48	47	47	37	48	33
Ménages d'une personne (%)	42	36	44	39	38	38	33	44	31
Déplacements domicile-travail en voiture ou en motorcycle (%)	62	59	70	81	83	83	63	80	60
Revenu annuel médian disponible des ménages (€)	29 400	22 000	25 700	26 700	29 900	27 300	23 900	26 500	22 200
Population active sans emploi (%)	10	11	13	12	10	11	11	11	12

Source : Eurostat, Audit urbain (la période couverte s'étend de 2008 à 2012 selon les indicateurs et selon les pays).

Source : EUROSTAT

Tableau n° 2 : Niveaux de vie et taux de pauvreté 2013 dans la région Bretagne et ses départements

Niveaux de vie et taux de pauvreté monétaire à 60 % dans la région Bretagne et ses départements en 2013

	Nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté	Taux de pauvreté (%)	Niveau de vie (en € par an)			
			Médiane	1 ^{er} décile ¹	9 ^e décile ²	9 ^e décile / 1 ^{er} décile ³
Bretagne	339 429	10,7	20 281	11 887	34 512	2,90
Côtes-d'Armor	68 310	11,6	19 844	11 586	33 560	2,90
Finistère	90 781	10,3	20 267	12 020	34 113	2,84
Ile-et-Vilaine	98 935	10,1	20 688	12 080	35 578	2,95
Morbihan	81 402	11,1	20 118	11 735	34 289	2,92
France Métropolitaine	9 013 484	14,5	20 185	10 640	37 290	3,50

(1) Les 10 % des personnes les plus modestes ont un niveau de vie inférieur à la valeur de ce 1^{er} décile. (2) Les 10 % des personnes les plus aisées ont un niveau de vie supérieur à ce 9^e décile. (3) Rapport interdécile entre les revenus les plus élevés (9^e décile) et ceux les plus faibles (1^{er} décile).

Source : Insee, Filibrot 2013.

Source : INSEE

Parmi les villes de taille moyenne du grand ouest, Saint-Brieuc se caractérise par le taux de pauvreté le plus important et la plus forte proportion de personnes âgées de plus de 75 ans.

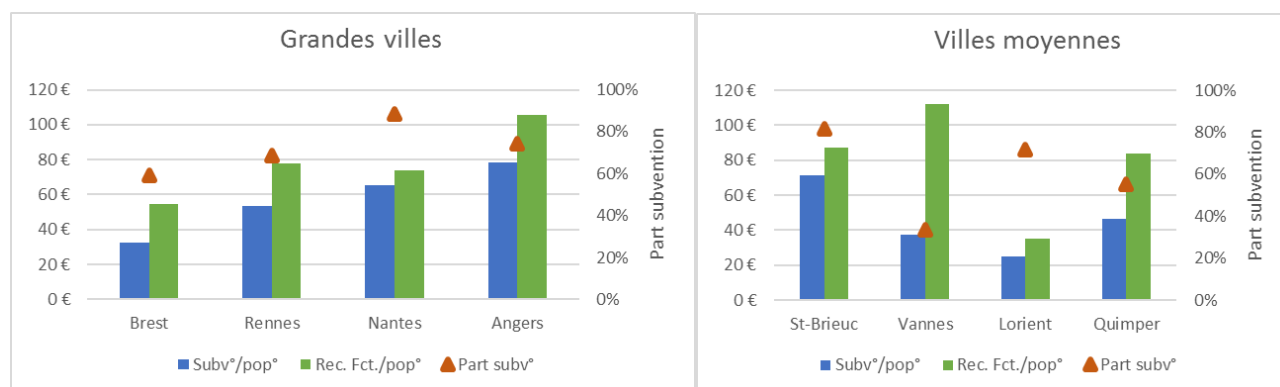
Ces données sont à mettre en relation avec la part de la subvention municipale d'équilibre dans l'ensemble des recettes de fonctionnement du CCAS de Saint-Brieuc et le fait que le ratio du montant de la subvention rapportée à la population soit le plus important.

Tableau n° 3 : Subvention d'équilibre versée aux CCAS des villes de taille moyenne du grand ouest

2016	Brest	Rennes	Nantes	Angers	St-Brieuc	Vannes	Lorient	Quimper	France
Population	143 458	217 309	300 614	154 463	47 452	55 558	59 701	66 926	
Subvention Ville	4 656 796	11 637 095	19 635 178	12 140 733	3 376 940	2 075 589	1 501 320	3 113 869	
recettes Fct.	7 858 988	16 900 979	22 253 431	16 310 975	4 143 319	6 227 467	2 093 502	5 615 926	
Part subv°	59 %	69 %	88 %	74 %	82 %	33 %	72 %	55 %	
Subv°/pop°	32 €	54 €	65 €	79 €	71 €	37 €	25 €	47 €	
Rec. Fct./pop°	55 €	78 €	74 €	106 €	87 €	112 €	35 €	84 €	
Taux de pauvreté (2014) ¹	16,2	19,2	15,9	19,4	19,0	15,9	18,8	13,3	14,1
Taux de 75 ans et + (2014) ²	8,6	7,7	7,8	9,4	13,3	11,6	11,3	10,1	9,2

1 : comparateur de territoire (INSEE)

2 : dossier complet (INSEE)



Source : Anafi

2 L'ORGANISATION DE L'AIDE SOCIALE

2.1 Les schémas d'organisation sociale et médico-social

La loi du 22 juillet 1983 confie aux départements une compétence de droit commun en matière d'aide sociale.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-social ainsi que la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) attribuent au département, chef de file des politiques sociales, une compétence de principe pour l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-social, dans le cadre d'une coordination régionale.

Ces schémas rassemblent pour une durée de cinq ans les éléments prospectifs pour l'ensemble du champ social et médico-social (enfance-famille, handicap, insertion, logement, vieillissement) et le conseil départemental doit assurer l'organisation territoriale de l'offre de services tout en anticipant l'évolution des besoins de la population.

Adoptée le 28 décembre 2015, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transport, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

Cette loi modifie notamment le cadre juridique des établissements et services accueillant des personnes âgées dépendantes, désormais subordonnés à l'obtention d'une autorisation administrative préalable. Jusqu'au 31 décembre 2015, les services d'aide à domicile (SAAD) disposaient d'un droit d'option entre le régime de l'autorisation délivrée par le président du conseil départemental et celui de l'agrément qualité délivré par la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). On distinguait alors deux types de services : les services agréés, bénéficiaires du seul agrément qualité (environ 25 dans les Côtes-d'Armor), et les services autorisés qui, en plus de l'agrément qualité, bénéficiaient de l'autorisation du président du conseil départemental (environ 60).

2.2 La situation dans le département des Côtes-d'Armor

Les schémas en vigueur en 2010, au nombre de trois (« schéma enfance-famille », « bien vieillir en Côtes-d'Armor », « construire une société ouverte aux différences »), sont arrivés à échéance à la fin de l'année 2013, puis ils ont été prolongés jusqu'au 31 décembre 2014.

Au second semestre 2014, le département a réalisé une évaluation de ses précédents schémas relatifs aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. En partenariat avec un cabinet d'études, il a par ailleurs élaboré un panorama social du territoire afin de mettre en évidence les réalités et les dynamiques démographiques et socio-économiques de chacun des pays du département.

Une démarche de concertation a été initiée en février 2015, sous la forme de groupes de travail thématiques, d'états généraux des solidarités ou de rencontres en territoires, afin d'enrichir l'élaboration des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale. Près de 500 acteurs ont été mobilisés, le processus s'étant déroulé en quatre phases successives : diagnostic et évaluation (juillet 2014 à janvier 2015), concertation (février à juin 2015), définition des orientations et des actions (juillet 2015 à septembre 2016), validation et adoption (octobre 2016 à janvier 2017).

Le nouvel exécutif, élu en mars 2015, a demandé à l'administration départementale de procéder à des ajustements avant de formuler les orientations stratégiques des futurs schémas, suite au lancement le 17 mars 2016 d'une grande réforme des politiques sociales déclinant les nouveaux objectifs des différents champs de la solidarité.

Le schéma départemental des solidarités porte ainsi l'ensemble des orientations qui sont, ou seront, déclinées de façon opérationnelle sous la forme d'une offre de services au public, accompagnées de leurs modalités d'organisation. Ce schéma couvre la période 2017-2021, soit la durée réglementaire préconisée de cinq ans.

La délibération n° 2-1 relative au schéma départemental des solidarités, votée lors de la séance budgétaire des 23 et 24 janvier 2017, mentionne notamment que « *les élus départementaux actuels cherchent à offrir un service d'action sociale accessible à tous les costarmoricains, en proximité sur leur territoire de vie avec une recherche de simplification des démarches, et ce dans un contexte budgétaire contraint* ».

2.3 Le schéma départemental des solidarités et son volet autonomie

L'évaluation réalisée des schémas précédents « Bien vieillir en Côtes-d'Armor » et « Construire une société ouverte aux différences » a souligné les efforts réalisés par le conseil départemental en termes de nombre d'établissements et de structures d'accueil, mais elle a également relevé que ces efforts allaient amener la collectivité à s'inscrire dans des perspectives d'optimisation de l'offre plutôt que de création de places nouvelles, pour des raisons réglementaires, financières, mais aussi pour répondre au souhait de maintien à domicile des personnes.

Le schéma a été présenté le 20 janvier 2017 lors de la réunion d'installation du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), fusion du comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA) et du conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH), ainsi que devant les instances *ad hoc* de l'agence régionale de santé (ARS). Il nécessitera une forte animation partenariale compte-tenu du nombre d'acteurs impliqués : l'ARS, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), les 300 établissements médico-sociaux, les 85 services d'aide à domicile, pour ne citer que les plus importants.

Le schéma s'organise autour de trois axes stratégiques, eux-mêmes déclinés en 13 objectifs opérationnels et une trentaine d'actions pouvant être adaptées en cas de besoin : prévenir et lutter contre la perte d'autonomie par une approche globale de la personne ; simplifier et clarifier le parcours des usagers en situation de perte d'autonomie ; garantir l'accès à une offre de services et d'hébergement médico-sociale de qualité adaptée aux besoins.

L'importance de ce volet autonomie est d'autant plus grande que le département des Côtes-d'Armor est vieillissant.

Tableau n° 4 : Population des Côtes-d'Armor par tranches d'âge

%	2009	2014
0 à 14 ans	17,7	17,5
15 à 29 ans	14,9	14,2
30 à 44 ans	18,4	17,1
45 à 59 ans	20,7	20,1
60 à 74 ans	16,7	18,7
75 ans ou +	11,5	12,4

Source : INSEE (dossier du 6 octobre 2017)

La part des personnes âgées de plus de 60 ans est donc passée de 28,2 % en 2009 à 31,1 % en 2014. L'une des principales explications réside dans l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance, passée pour les hommes de 67 ans en 1960 à 79 ans en 2015, et de 73,6 ans à 85,1 ans pour les femmes. Cette tendance devrait se poursuivre selon l'INSEE : une étude² publiée en octobre 2010 établit ainsi que l'espérance de vie à la naissance devrait être de 86 ans pour les hommes et de 91,1 ans pour les femmes.

2.4 Les différents mécanismes d'aide financière

Le vecteur principal de l'aide apportée par le conseil départemental aux personnes âgées est l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Il s'agit d'un droit universel attribué à toute personne de 60 ans ou plus, ayant une résidence stable en France, et qui a besoin d'une aide, soit pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, soit pour un accompagnement régulier. L'APA contribue à financer le maintien à domicile (heures d'aide à domicile, frais de portage de repas, frais d'accueil de jour et d'hébergement temporaire) ou les frais relatifs à la perte d'autonomie en établissement. Seules les personnes évaluées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA ainsi que d'un plan établi en fonction des besoins et de l'environnement de chaque personne. Le montant versé tient compte des revenus de l'attributaire.

La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'aide sociale (AS) constituent les deux autres outils financiers de l'action du département à destination des personnes âgées, avec un possible reste à charge pour le bénéficiaire. L'APA, la PCH et l'AS servent en grande partie à financer les interventions des SAAD, structures qui accompagnent au quotidien les personnes âgées et/ou en situation de handicap, en perte d'autonomie, dans les tâches de la vie quotidienne, afin de leur permettre de continuer à vivre chez elles.

² « Projections de population à l'horizon 2060 ».

2.4.1 L'allocation personnalisée d'autonomie

Le dernier³ rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes Bretagne sur le département des Côtes-d'Armor fait un certain nombre de constats.

Ainsi, le taux d'équipement en lits médicalisés pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans est supérieur en Bretagne au taux moyen national et le département des Côtes-d'Armor, avec un taux de 126,8 ‰, est l'un des mieux dotés de France.

La part de la population de plus de 75 ans qui bénéficie de l'APA est par ailleurs proche de 20 % dans le département, comme au niveau national. La répartition entre APA à domicile et APA en établissement est par contre spécifique à la Bretagne, et aux Côtes-d'Armor en particulier. Le taux d'APA à domicile ne représente en 2013 que 44,5 % des bénéficiaires alors qu'il est de 59,4 % au plan national. Inversement, le taux d'APA en établissement y est nettement supérieur avec un taux de 55,5 % contre 40,6 % (France entière). Cette prépondérance de l'APA en établissement paraît ainsi peu en phase avec l'objectif national qui privilégie le maintien des personnes âgées à leur domicile.

Le département n'a toutefois pas prévu la création de nouvelles places en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) à court terme et, en conséquence, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile devrait donc augmenter mécaniquement. Son objectif est bien le développement du secteur de l'aide à domicile en confortant une offre pérenne et correctement répartie sur l'ensemble du territoire.

Sur le plan financier, les dépenses consacrées à l'APA ont progressé de près de 10 % entre 2012 et 2015 alors que le nombre de bénéficiaires est resté quasiment stable (- 1,2 %). Le montant moyen versé au titre de l'APA par bénéficiaire a donc logiquement progressé (+11 %) sur la période.

En raison de la part plus importante du nombre de personnes âgées (résidents) dans sa population totale, le département des Côtes-d'Armor consacre relativement plus de moyens à l'APA que les autres départements français et bretons : 104,2 € par habitant contre une moyenne de 83,5 € par habitant en France, de 96,6 dans le Finistère, de 94,6 € dans le Morbihan, et de 82,8 € en Ile-et-Vilaine. En revanche, le montant annuel moyen par bénéficiaire y est plus faible : 4 180 € contre 4 444 € au niveau national, 4 740 € dans le Finistère et 4 905 € en Ile-et-Vilaine.

³ Septembre 2017.

2.4.2 Les services d'aide et d'accompagnement à domicile⁴

En 2016, le département des Côtes-d'Armor comptait 85 SAAD agréés par l'Etat. Ces structures emploient 2 700 salariés, pour un chiffre d'affaires de 92,3 M€. Environ 60 de ces SAAD sont autorisés et tarifés par le département, ce qui leur permet d'avoir une prise en charge de leurs coûts de revient ainsi qu'une éventuelle couverture des déficits en fin d'année.

Les SAAD autorisés sont soit sous statut associatif (35), soit publics (25). Ils emploient 1 800 salariés et réalisent 1,5 million d'heures, dont 66 % financées par le département, soit une charge de 48 M€ dont 31,5 M€ pour l'APA, 16,1 M€ pour la PCH et 0,8 M€ pour l'aide-ménagère. Les montants versés représentent ainsi plus de 9 % du budget du département, ce qui fait des SAAD un secteur budgétairement et économiquement important.

Leur activité est très variable avec des écarts aussi bien entre les structures publiques qu'associatives. Ainsi, l'activité prévue du CIAS Sud-Goëlo en 2015 s'établissait à 93 000 heures alors que celle du CCAS de La Motte n'excédait pas 12 000 heures. Les différences sont également importantes dans le secteur privé, comme par exemple entre le comité d'entraide et de services de Broons (142 000 heures) et le comité cantonal d'entre-aide (CCE) d'Uzel (19 500 heures). Le ratio « nombre de personnels pour 10 000 heures d'intervention » est par ailleurs très légèrement plus favorable dans le secteur associatif (6,88) que dans le secteur public (7).

Le tarif pratiqué pour chaque SAAD était jusqu'en 2016 calculé en fonction de son coût de revient auquel s'appliquait un taux d'évolution par rapport au tarif de l'année antérieure, compris entre 1 % et 1,2 %.

La détermination de ce coût de revient prenait en compte l'ensemble des charges de la structure, notamment le déficit de l'année précédente. En effet, aux termes de l'article R. 314-51 du CASF, « Le déficit est couvert en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel le déficit est constaté, ou de l'exercice qui suit. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur trois exercices ». Ainsi, plus le SAAD était déficitaire une année, plus le tarif était élevé l'année suivante.

Cette règle explique la grande diversité relevée dans les tarifs. Dans le secteur public, le tarif horaire le plus élevé, celui du CCAS de Saint-Brieuc (25,68 €) dépasse ainsi de 32 % le tarif le moins élevé, celui de Mûr-de-Bretagne (19,4 €). Les tarifs sont également très variables dans le secteur associatif, dans de moindres proportions cependant. Celui du CCE de Lannion est de 23,13 €, c'est-à-dire supérieur de 16 % au tarif le plus faible, celui du CCE d'Uzel. Cette grande diversité est en soi une source de difficultés dans une optique d'harmonisation.

⁴ Source : rapport d'observations définitives du département des Côtes d'Armor (septembre 2017).

Ces différences peuvent peser sur l'activité des SAAD. En effet, plus le tarif est élevé, moins le SAAD est compétitif et plus le risque de déficit s'accroît, ce qui a un impact sur la détermination du tarif de l'année suivante compte tenu des règles de couverture du déficit exposées précédemment. Sur les 85 SAAD des Côtes-d'Armor, une dizaine se trouvait de fait dans une situation délicate à la fin de l'année 2016.

L'examen des indicateurs de gestion fournit également des informations sur chaque SAAD.

Le taux de facturation, qui traduit le taux d'occupation des salariés, variait par exemple de 66 % à Lézardrieux à 88 % à Dinan. Si certains SAAD avaient en 2014 un produit moyen de tarification supérieur à leur coût de revient brut (coût de structure + coût d'intervention), tels ceux de Maël-Carhaix ou de Quintin, la plupart connaissait la situation inverse. C'est par exemple le cas des CCAS de Pordic et de Plérin dont le coût horaire (respectivement 23,47 € et 26,09 €) est très supérieur au produit horaire moyen (20,91 € et 22,68 €).

Face à ces constats, le département a diffusé au sein des services un référentiel commun pour l'attribution des heures d'aides en fonction des besoins des bénéficiaires. Une sensibilisation des équipes sur les contraintes budgétaires est aussi régulièrement effectuée et le développement du paiement direct aux prestataires autorisés (services d'aide à domicile, accueil de jour, forfait dépendance aux EHPAD) est mis en avant. De fait, l'APA à domicile versée directement aux bénéficiaires a diminué de 3,3 % entre 2012 et 2015.

Il n'existe pas d'enveloppe limitative pour les dépenses d'APA à domicile et il n'est pas non plus possible de soumettre les évaluateurs APA à des contraintes financières telles que le respect d'une enveloppe budgétaire annuelle. Le département s'efforce néanmoins de sensibiliser les évaluateurs sur les bonnes pratiques en vue d'une harmonisation des plans d'aide⁵, ainsi que sur le coût du dispositif pour inciter à une auto-modération des aides accordées.

⁵ Exemple : deux situations identiques doivent être aidées de la même façon entre Callac et Dinan.

3 LA GOUVERNANCE DU CCAS DE SAINT-BRIEUC

Le CCAS de Saint-Brieuc s'organise autour de six services principaux : le pôle administratif, le service d'aide à domicile (SAAD), le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), le service de portage des repas à domicile (SPRAD), la résidence autonomie « Les Villages » et l'EHPAD « Le Prévallon ».

3.1 L'approche stratégique pluriannuelle

3.1.1 Les projets d'établissement

L'article L.311-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses 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 (...). Ce projet est établi pour une période maximale de cinq ans (...)* ».

Le CCAS n'a pas établi de projet d'établissement alors même que le caractère très évolutif du contexte intercommunal était connu, qu'il s'agisse de l'hypothèse de création à terme d'un CIAS, de l'importance et de l'ancienneté des déficits, ou encore de la progression des dépenses de personnel.

Le SSIAD est pour sa part doté d'un projet de service pour le pôle soutien à domicile, depuis le 14 octobre 2014 (période 2014-2019), de même que pour le service de portage de repas à domicile, depuis le 2 mai 2016 (période 2015-2020).

Si le processus d'élaboration d'un projet de service spécifique au SAAD a été engagé au cours de l'année 2015, il n'a pas été finalisé compte-tenu de la restructuration profonde du secteur liée à la généralisation du CIAS à compter du 1^{er} janvier 2018.

Enfin, s'agissant de la résidence autonomie « Les Villages » et de l'EHPAD « Le Prévallon », chacun est doté d'un projet d'établissement, tous deux adoptés le 14 octobre 2014 (pour une durée de cinq ans, soit jusqu'en 2019), et les évaluations internes et externes ont été réalisées.

Recommandation n°1 : Adopter un projet d'établissement fixant les axes prioritaires du CCAS.

3.1.2 L'analyse des besoins sociaux

Consistant en un diagnostic sociodémographique à partir des données d'observation sociale du territoire, l'analyse des besoins sociaux (ABS)⁶ est établie avec l'ensemble des partenaires, publics ou privés, qui participent à la mise en œuvre des actions de prévention et de développement social. Le décret n° 2016-824 du 21 juin 2016 a maintenu l'ABS comme une mission obligatoire pour les CCAS et CIAS, mais cet exercice ne doit désormais plus faire l'objet que d'un rapport à l'organe délibérant dans l'année qui suit chaque renouvellement du conseil municipal. Des analyses complémentaires, notamment thématiques, peuvent être présentées au cours des années suivantes du mandat. Le CCAS satisfait à ces dispositions.

En 2011, un état des lieux de l'accompagnement social du CCAS et de ses perspectives a été réalisé. Un ABS de cohésion sociale, présentant les données sociales, a été conduit en 2014, ainsi qu'une analyse spécifique de la tarification sociale des titres de transport urbain par bus. En 2015, une étude des dégrèvements accordés par le CCAS a été menée (transport urbain, scolarité et activités extra scolaires, restauration scolaire, centres de vacances et accueil de loisir sans hébergement) et, en 2016, il a été procédé à l'actualisation de l'étude de l'année précédente ainsi que de l'ABS de cohésion sociale de 2014.

3.1.3 Le positionnement du CCAS

Outre l'absence de projet d'établissement, la visibilité numérique du CCAS et la lisibilité du rapport d'activité sont des points qu'il convient d'améliorer.

1.1.1.1. L'absence de visibilité numérique du CCAS

Le CCAS ne dispose pas d'un site internet propre. L'accès aux informations de l'établissement se fait via le site de la commune, un lien au travers du menu « Ville au quotidien » permettant d'accéder à un sous-menu « Solidarités Seniors » qui correspond aux compétences et activités de l'établissement public. Comparé aux informations fréquemment proposées sur les sites d'autres CCAS, celui de Saint-Brieuc peut être considéré comme étant beaucoup moins fourni.

Dans un contexte où les usagers ont de plus en plus fréquemment recours à internet pour s'informer et effectuer leurs démarches administratives, et au moment où la coexistence depuis le 1^{er} janvier 2018 d'un CCAS et d'un CIAS introduit une complexification supplémentaire pour le citoyen, la chambre recommande au CCAS de Saint-Brieuc de constituer rapidement un groupe de travail associant des représentants de la commune, du CIAS et de l'EPCI, afin d'étudier les voies et moyens d'une amélioration du contenu et de la visibilité du site internet de l'établissement public.

Recommandation n°2 : Améliorer le contenu et la visibilité du site internet de l'établissement public.

⁶ Créé par le décret n°95-562 du 6 mai 1995, avec l'obligation d'un ABS selon une périodicité annuelle.

3.1.3.1 La faible lisibilité du rapport d'activité du CCAS

Le rapport d'activité de l'établissement public est dépourvu d'introduction, de table des matières, et même simplement de pagination. Il comprend un certain nombre de rubriques (conseil d'administration, direction du CCAS, charges de personnel, missions générales, etc.) alignant les principaux chiffres et les principales données sans analyse ni mise en perspective, ce qui prive le lecteur de toute vision globale, et même de toute perception de la cohérence et de la complémentarité des missions assurées ainsi que des actions les déclinant.

Il conviendrait par conséquent que le CCAS améliore la présentation et la lisibilité de son rapport d'activité de façon à le rendre accessible et utile pour tout un chacun, qu'il soit usager ou simple citoyen.

Recommandation n°3 : Améliorer la présentation et la dimension synthétique du rapport d'activité du CCAS.

3.2 L'approche organique

La composition et le fonctionnement du conseil d'administration, la présidence et la vice-présidence ainsi que les délégations aux vice-présidents et aux directeurs successifs n'appellent pas d'observations. Il en est de même pour le règlement intérieur et les commissions consultatives.

3.3 L'adaptation de la gouvernance

Deux évolutions peuvent être identifiées, l'une relative au positionnement du CCAS par rapport à la commune de Saint-Brieuc, l'autre préparatoire à la profonde restructuration induite par la création d'un CIAS généralisé à compter du 1^{er} janvier 2018.

3.3.1 Le positionnement du CCAS par rapport à la commune

3.3.1.1 Le constat

Avant même l'arrivée de l'actuel directeur (mai 2014), le constat était établi d'un CCAS trop replié sur lui-même et sans relations suffisantes avec les services municipaux. Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette situation, les uns d'ordre institutionnels, les autres humains.

Au titre des facteurs institutionnels, la mission sociale de l'établissement public et son caractère principalement dépensier se sont conjugués pour assurer sa sanctuarisation sur un territoire comptant de longue date plus de précarité que dans les autres villes bretonnes de taille comparable. Par ailleurs, la gestion des ressources humaines du CCAS par la direction des ressources humaines (DRH) de la commune n'a pas eu d'effet tangible en termes de rapprochement des deux entités.

Au titre des facteurs humains, il convient de souligner la grande stabilité des exécutifs depuis 2001, de la collectivité comme du CCAS, tous deux se satisfaisant d'un pilotage quasi autonome de l'établissement public.

3.3.1.2 Les mesures correctrices

Inscrit à l'ordre du jour d'un séminaire rassemblant l'ensemble des cadres en 2014, ce constat partagé d'un CCAS trop replié sur lui-même a amené une évolution des pratiques.

C'est ainsi que le directeur du CCAS est devenu un membre à part entière du comité de direction, présidé par le directeur général des services de la ville, instance réunissant de façon hebdomadaire l'ensemble des directeurs généraux adjoints (DGA).

Cette évolution, qui va dans le sens d'une meilleure coordination entre la ville et l'établissement public, pourrait sans doute faire l'objet d'ajustements afin d'être encore plus efficace. En effet, à la différence de la précédente directrice du CCAS, l'actuel directeur n'a pas été recruté sur un emploi fonctionnel et il n'a donc pas exactement le même positionnement que les DGA. De plus, son adjointe ne participe pas à ce comité de direction alors qu'elle est notamment en charge des questions relatives aux ressources humaines, gérées par la ville, ainsi que des services d'aide à domicile repris par le CIAS à compter du 1^{er} janvier 2018 (structure dans laquelle elle occupe par ailleurs les fonctions d'adjointe à la directrice depuis cette même date).

Une autre illustration de l'ouverture du CCAS a été sa participation active à l'élaboration du plan de cohésion sociale (PCS), pilotée par la ville et son partenaire institutionnel majeur en termes d'animation de la vie sociale et familiale, la caisse d'allocations familiales (CAF) des Côtes-d'Armor. La valeur ajoutée du CCAS a notamment consisté en un apport en termes de diagnostic social et d'analyse des besoins sociaux du territoire.

3.3.2 La préparation à l'entrée en vigueur du CIAS généralisé

La délibération n°1 adoptée par le conseil d'administration du 15 novembre 2016 relative au processus de constitution du centre intercommunal d'action sociale a notamment prévu « *l'instauration d'une cellule de pilotage technique comprenant un représentant de la direction du CCAS* ». L'adjointe du directeur du CCAS a été désignée pour y siéger et il a été décidé « *de lui accorder le temps nécessaire pour réaliser et finaliser la mission confiée* ». Elle s'est également vue confier les secteurs suivants : la coordination personnes âgées, la cellule administrative transversale du pôle soutien à domicile, le SAAD, le SSIAD, le portage de repas, ainsi la participation à la cellule technique.

En réponse au rapport d'observations provisoires de la chambre, la présidente du conseil d'administration du CCAS a transmis, sans commentaires ni appréciations, plusieurs documents, dont un compte-rendu d'une réunion d'encadrement tenue le 22 janvier 2018 qui se présente sous la forme d'un tableau de neuf pages (annexe n°2).

4 LA SITUATION FINANCIERE

La situation financière du CCAS de Saint-Brieuc se caractérise par une croissance plus rapide des dépenses que des recettes, avec un résultat qui reste déficitaire depuis plusieurs exercices.

4.1 La structure budgétaire

Le CCAS de Saint-Brieuc comprend un budget principal et quatre budgets annexes (résidence autonomie « Les Villages », EHPAD Prévallon, SAAD, SSIAD).

• Les budgets du CCAS

Libellé budget	Libellé de l'organisme	Nomenclature	Recettes de fonctionnement	
			2016 (en €)	%
Budget principal	CCAS SAINT-BRIEUC	M14	4 342 562	37,53%
Budget annexe	Résidence-Autonomie VILLAGES	M22	1 448 429	12,52%
Budget annexe	SAAD	M22	1 888 391	16,32%
Budget annexe	EHPAD PREVALLON	M22	2 558 629	22,11%
Budget annexe	SSIAD	M22	1 333 995	11,53%
			11 572 006	100,00%

Source : Anafi

Les recettes du budget principal (comptabilité M14) représentent moins de 40 % des recettes totales du CCAS en 2016, ce qui justifie de procéder à une analyse budgétaire et financière consolidée du budget principal et des budgets annexes (comptabilité M22).

4.2 La procédure budgétaire

4.2.1 Les débats d'orientation budgétaire

L'article L.2312-1 du CGCT prévoit un débat d'orientation budgétaire (DOB) pour les établissements publics administratifs des communes de plus de 3 500 habitants. Ce débat se tient dans des délais conformes à la réglementation et dans le respect des termes de l'article 10 du règlement intérieur du CCAS.

Certains documents présentés à l'appui de ces DOB pourraient néanmoins être plus complets. C'est le cas par exemple des notes de synthèse qui contiennent peu d'éléments relatifs aux orientations des budgets annexes du CCAS alors même que les montants financiers sont conséquents.

4.2.2 La présentation des documents budgétaires

La nomenclature comptable M14 est respectée et l'ensemble des annexes est présenté conformément aux prescriptions des dispositions du CGCT.

4.2.3 L'exécution budgétaire

Les taux d'exécution budgétaire de la section de fonctionnement du budget principal n'appellent pas d'observations. En revanche, la section d'investissement présente des taux d'exécution très faibles, entre 1 % et 12 %.

En effet, depuis 2005, les recettes propres d'investissement couvrent largement les dépenses (à l'exception de l'exercice 2013), elles-mêmes en diminution constante (en particulier depuis 2014). Avec des résultats annuels constamment excédentaires depuis les années 2000, le solde d'exécution de la section d'investissement s'établissait ainsi à plus de 412 000 € au 31 décembre 2016.

Tableau n° 5 : Section d'investissement du budget principal

Section investissement Budget principal

	Dépenses	Recettes				Résultat
		Recettes invst	001	1068	Total	
2000	55 111,13 €	51 848,96 €	123 408,68 €		175 257,64 €	120 146,51 €
2001	118 989,20 €	163 919,74 €	120 146,51 €		284 066,25 €	165 077,05 €
2002	65 930,52 €	35 272,96 €	165 077,05 €	50 308,00 €	250 658,01 €	184 727,49 €
2003	261 435,88 €	210 564,59 €	184 727,49 €	60 000,00 €	455 292,08 €	193 856,20 €
2004	302 572,61 €	188 990,95 €	193 856,20 €	107 000,00 €	489 847,15 €	187 274,54 €
2005	63 614,00 €	70 887,78 €	187 274,54 €		258 162,32 €	194 548,32 €
2006	29 368,59 €	67 732,03 €	194 548,32 €		262 280,35 €	232 911,76 €
2007	43 053,85 €	67 337,66 €	232 911,76 €		300 249,42 €	257 195,57 €
2008	57 662,03 €	57 583,26 €	257 195,57 €		314 778,83 €	257 116,80 €
2009	19 977,45 €	56 617,50 €	257 116,80 €		313 734,30 €	293 756,85 €
2010	25 994,95 €	49 410,62 €	293 756,85 €		343 167,47 €	317 172,52 €
2011	21 661,81 €	36 176,90 €	317 172,52 €		353 349,42 €	331 687,61 €
2012	24 103,27 €	47 795,74 €	331 687,61 €		379 483,35 €	355 380,08 €
2013	50 640,78 €	36 158,70 €	355 380,08 €		391 538,78 €	340 898,00 €
2014	3 887,01 €	33 546,69 €	340 898,00 €		374 444,69 €	370 557,68 €
2015	9 897,97 €	28 067,48 €	370 557,68 €		398 625,16 €	388 727,19 €
2016	2 049,29 €	25 970,98 €	388 727,19 €		414 698,17 €	412 648,88 €

De plus, après étude des besoins de renouvellement de matériels réels, le CCAS a décidé de reporter des achats d'un à deux ans, ce qui accentuera encore le présent constat.

Il pourrait également être rappelé au CCAS les dispositions de l'article D. 2311-14 du CGCT : « ...En outre, l'excédent de la section d'investissement résultant de la dotation complémentaire en réserves prévue par le 2° de l'article R. 2311-12 et constaté au compte administratif au titre de deux exercices consécutifs peut être repris en section de fonctionnement afin de contribuer à son équilibre. Dans tous les cas, la reprise est accompagnée d'une délibération du conseil municipal précisant l'origine de l'excédent et les conditions d'évaluation de son montant ».

La mise en œuvre de cette disposition permettrait de rééquilibrer la section d'investissement et contribuerait à l'amélioration du résultat consolidé des budgets du CCAS, fortement déficitaire (- 750 538 € en 2016) (voir tableau n°33).

4.3 La fiabilité des comptes

L'annexe n° 3 présente les contrôles effectués en matière de fiabilité des comptes du budget principal du CCAS. Les anomalies relevées concernent principalement l'inventaire, les amortissements et les provisions.

4.3.1 L'inventaire

L'inventaire et la valeur nette comptable figurant à certains comptes du compte de gestion 2016 ne concordent pas.

Pour la direction du CCAS, « les différences entre l'actif du comptable et celui de l'ordonnateur sont dues principalement à des biens non amortis, des erreurs d'écritures comptables d'amortissements (ex : mauvais compte d'amortissement), des sorties de l'actif de l'ordonnateur qui n'ont pas ou mal été communiquées au comptable sur les années antérieures à 2012. En 2012, (...), notre trésorière-adjointe, a fait un travail de recensement de ces différences sur l'ensemble des budgets annexes et un travail de recherche et de régularisation a débuté au niveau du CCAS (...). Chaque année, des écritures de régularisation sont passées sur le budget principal et sur les budgets annexes. (...). Il est à noter que, cet été [2017], en prévision du transfert de services au CIAS, ce travail a été finalisé pour les budgets annexes du service d'aide et accompagnement à domicile et le service de soins infirmiers à domicile. ».

La situation serait aujourd'hui régularisée.

4.3.2 Les amortissements et les provisions

Les états relatifs aux amortissements et aux provisions ne sont pas systématiquement joints au compte administratif.

Tableau n° 6 : Recensement des états joints au compte administratif

Etats joints au CA	2013	2014	2015	2016
Amortissements	pas d'état	pas d'état	27 454,85	24 347,32
Provisions	229 636,60	222 352,00	pas d'état	pas d'état

Source : Comptes administratifs

- Amortissements

L'état relatif aux amortissements n'a pas été joint aux comptes administratifs 2013 et 2014 alors même que la balance du compte de gestion 2013 fait apparaître un solde débiteur de 134 173,55 € au compte 28 et qu'il l'est encore à hauteur de 110 882,95 € en 2014.

Selon le CCAS, « *ces absences sont dues aux écarts d'actifs qui existent depuis plusieurs années entre l'ordonnateur et le comptable et pour lesquels un travail de régularisation est en cours* » (cf. le point précédent).

Il est à noter que le solde de l'état des amortissements joint au compte administratif 2016 est égal à celui des comptes 28 du compte de gestion.

- Provisions

L'état relatif aux provisions n'a pas été joint aux comptes administratifs 2015 et 2016 alors même que la balance du compte de gestion 2015 fait apparaître un solde créditeur de 4 284,56 € au compte 15 181 (idem au compte de gestion 2016).

Selon l'établissement, « *L'état des provisions n'est plus complété depuis 2015 car les dernières provisions ont été comptablement reprises en juin 2015. Depuis, il n'y a plus de provision dans le tableau de suivi du CCAS contrairement aux comptes du comptable.* »

Un travail de recherche doit être entamé au niveau du CCAS afin de retracer l'ensemble des écritures passées, accompagnées de leurs justifications (délibérations à l'appui), puis de régulariser la situation.

4.4 Une situation financière dégradée

4.4.1 Le budget principal

Les recettes

Depuis 2012, les recettes de fonctionnement du budget principal du CCAS ont progressé de 8,28 %. Elles s'élèvent à 4,14 M€ en 2016 et leur répartition entre les ressources institutionnelles (82 %) et les ressources d'exploitation (18 %) reste stable (cf. annexe n°4).

La commune de Saint-Brieuc alloue chaque année une dotation de fonctionnement au CCAS. Celle-ci a augmentée de 7,29 % depuis 2012 et ce malgré la baisse des dotations globales de fonctionnement versées par l'Etat.

En 2016, une dotation complémentaire de 70 000 € a été versée afin de compenser la baisse du tarif horaire adopté par le conseil départemental en matière d'aide à domicile. Ce soutien traduit le choix fait par la commune d'assurer la pérennisation de l'offre publique de services à domicile.

Les dépenses

Sur la période 2012-2016, le montant total des charges de gestion est resté globalement stable (cf. annexe n°5), avec un poids des charges de personnel de l'ordre de 40 % en moyenne.

Les charges à caractère général diminuent de plus de 41 % en raison de la forte baisse des services extérieurs. Concomitamment, les autres charges de gestion progressent de plus de 60 %.

Pour le CCAS, cette évolution est liée à un changement d'imputation comptable. Jusqu'en 2012, les cartes de transports achetées à l'agglomération ont été comptabilisées au compte 6288-chapitre 11 (520 000 € en 2012) puis, à compter de 2013 et à la demande du comptable public, au compte 6562 – chapitre 65 (547 000 € en 2013).

Si la part des dépenses à caractère général passe de 33 % à 19 % des charges totales de gestion, la part des autres charges de gestion, c'est-à-dire pour l'essentiel les aides, progresse de 30 % à 50 %, ce qui est considérable.

Tableau n° 7 : Evolution des dépenses d'aides et secours

Comptes d'imputation des aides et secours	2012	2013	2014	2015	2016	Taux d'évolution 2012/2016 en %	Evolution 2012/2016 en valeur en €
6288	520 784,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
656	1 011 822,91	1 538 032,97	1 650 205,73	1 586 900,32	1 671 974,46		
TOTAL	1 532 606,91	1 538 032,97	1 650 205,73	1 586 900,32	1 671 974,46	9,09	139 367,55

Source : comptes de gestion

Enfin, le montant alloué au titre des subventions d'équilibre au SAAD et à la résidence autonomie a doublé (depuis 2012), passant de 214 856 € à 426 480 €.

4.4.2 Les budgets annexes

- Le service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

L'évolution des principaux produits et charges du SAAD entre 2013 et 2016 est retracée dans le tableau suivant :

Tableau n° 8 : Evolution des charges et des produits du SAAD

Compte	Intitulé du compte	2013	2014	2015	2016	Taux évolution 2013/2016 en %	Structuration des charges et des produits 2016 en %
62111	Personnels Intérimaires	502 594	399 759	436 051	547 904	9,02	29,31
64	Charges de personnels	1 242 506	1 238 505	1 211 397	1 144 244	-7,91	61,21
6	solde	1 932 404	1 830 277	1 834 821	1 869 278	-3,27	100,00
733141	Tarif horaire (Département)	761 830	677 446	688 891	694 987	-8,77	38,57
73412	Produits usagers (personnes âgées)	574 921	599 611	595 891	538 410	-6,35	29,88
7388	Produits à la charge d'autres financeurs (caisses de retraites et mutuelles)	370 809	350 991	296 916	242 249	-34,67	13,44
7715	Subvention d'équilibre du BP	100 002	186 713	185 670	257 410	157,40	14,29
7	Solde	1 832 330	1 929 351	1 828 165	1 801 847	-1,66	100,00

Source : Balances Anafi

Les dépenses de personnel (titulaires et intérimaires) représentent 90 % des charges totales. Elles diminuent de l'ordre de 50 000 € sur la période, soit l'essentiel de la baisse globale constatée (63 000 €).

Cette diminution est liée à une baisse de l'activité. En effet, entre 2013 et 2016, le nombre d'heures effectuées par le SAAD est passé d'environ 73 000 à un peu moins de 65 000 en raison de la réduction du nombre d'heures attribuées par le département, principal prescripteur dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie⁷, et par les caisses de retraites et mutuelles.

La diminution du nombre d'heures accordées au titre de l'APA relève d'un objectif plus global du conseil départemental, à savoir la maîtrise de ses dépenses en matière d'action sociale. C'est pourquoi, au-delà de la maîtrise du volume des heures, le tarif horaire a aussi été revu à la baisse, de 25,68 € en 2015 à 24,35 € en 2016, la perte de recettes induite (70 000 €) ayant été intégralement compensée par une majoration de la subvention versée par la commune de Saint-Brieuc, ainsi qu'il a été vu supra.

Au titre des caisses de retraites et mutuelles, c'est la caisse d'assurance retraite et santé au travail (CARSAT) qui est le principal financeur du SAAD. Dans ce cadre, c'est le tarif fixé par la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qui s'applique.

⁷ Les prestations sont réglées pour partie par le département et le solde est à la charge du bénéficiaire.

Malgré cette disposition, le service a enregistré ces dernières années une diminution constante des heures réalisées⁸. C'est pourquoi une rencontre entre la vice-présidente et les responsables de la CARSAT s'est tenue en décembre 2016. Elle a permis de préciser les axes de la politique d'action sociale de la caisse avec notamment, pour l'année 2017, une stabilisation de l'activité financée en matière d'accompagnement social des retraités de la CARSAT. Ainsi, sous réserve du libre choix de l'organisme intervenant laissé aux bénéficiaires des prestations accordées, le maintien des heures réalisées devrait être constatés. Globalement, la prospective 2017 prévoyait une stabilisation de l'activité avec un volume d'heures de l'ordre de 66 000 heures.

Il est enfin constaté une hausse de 15 % de la subvention d'équilibre allouée par le budget principal, à mettre en relation avec la baisse des heures effectuées et la diminution des recettes afférentes. Malgré cette subvention d'équilibre, le résultat du SAAD est déficitaire depuis 2015 (voir infra).

- Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Tableau n° 9 : Evolution des charges et produits du SSIAD

Compte	Intitulé du compte	2013	2014	2015	2016	Taux évolution 2013/2016 en %	Structuration des charges et des produits 2016 en %
62113	Personnel intérimaire	155 158	180 388	117 445	178 710	15,18	14,15
64	Charges de personnel	943 687	948 792	973 849	941 959	-0,18	74,57
6	Solde	1 208 660	1 241 622	928 644	1263118	4,51	100,00
73111	Dotation Globale (ARS)	1 149 084	1 193 821	1 213 864	1 168 844	1,72	94,51
7	Solde	1 179 156	1 226 838	1 239 952	1 236 722	4,88	100,00

Source : Balances Anafi

Le poids des dépenses de personnels dans les dépenses de fonctionnement est de 90 %, dont 15 % correspondent à des dépenses de remplacement (personnels intérimaires), en croissance de 15 % sur la période 2013-2016.

Il est à noter que la dotation de fonctionnement allouée par l'ARS représente près de 95 % des ressources du SSIAD.

⁸ -6 500 heures entre 2011 et 2015, soit 72 % du nombre total d'heures perdues.

- La résidence autonomie « Les villages »

Tableau n° 10 : Evolution des charges et produits de la résidence autonomie « Les villages »

Compte	Intitulé des comptes	2013	2014	2015	2016	Taux évolution 2013/2016 en %	Structuration des charges et des produits 2016 en %
621	Personnel intérimaire	184 974	149 354	224 379	190 161	2,80	13,46
64	Charges de personnel	697 159	757 435	713 861	737 978	5,86	52,23
6	Solde	1 408 340	1 538 295	1 487 875	1 412 965	0,33	100,00
708	Produits des activités annexes	433 622	462 556	447 943	440 005	1,47	32,06
731	Produits à la charge de l'Assurance Maladie	112 155	113 253	114 012	114 889	2,44	8,37
734	Produits à la charge de l'utilisateur	550 089	564 127	558 467	558 971	1,61	40,73
73	Dotations et produits de tarification (Département)	745 722	773 708	754 709	750 625	0,66	54,70
7715	Subvention d'équilibre du BP	205 512	199 186	219 602	159 070	-22,60	11,59
7	Solde	1 408 340	1 538 295	1 453 960	1 372 293	-2,56	100,00

Source : Balances Anafi

La proportion des dépenses de personnel intérimaire dans le total des dépenses, soit près de 14 %, est proche de celle constatée pour le SSIAD. Bien que les dépenses restent globalement stables sur la période, le résultat est déficitaire depuis 2015 et ce malgré le versement d'une subvention à partir du budget principal.

- L'EHPAD « Le Prévallon »

Tableau n° 11 : Evolution des charges et des produits de l'EHPAD « Prévallon »

Compte	Intitulé des comptes	2013	2014	2015	2016	Taux évolution 2013/2016 en %	Structuration des charges et des produits 2016 en %
60	achats	318 482	284 165	281 069	274 874	-13,69	10,45
61	services extérieurs	340 182	349 384	344 510	334 378	-1,71	12,71
621	Personnels intérimaires	306 491	382 986	465 320	387 652	26,48	14,73
64	Charges de personnels	1 321 696	1 356 038	1 303 862	1 489 217	12,67	56,61
	solde	2 419 639	2 549 956	2 559 687	2 630 826	8,73	100,00
7351	Part à la charge de ARS	667 760	634 710	669 040	685 747	2,69	27,17
7352	Part à la charge du Département	247 710	245 207	260 384	274 050	10,63	10,86
7353	Part à la charge de l'usagers	1 341 230	1 328 270	1 400 535	1 380 161	2,90	54,69
7	solde	2 419 982	2 361 312	2 496 967	2 523 764	4,29	100,00

Source : Balances Anafi

Les dépenses de l'établissement sont en hausse de plus de 8 % en raison de la progression des dépenses de personnels (70 % des charges), notamment celles consacrées à la rémunération du personnel intérimaire (+26,5 %).

Les recettes, constituées pour moitié des participations des usagers, progressent moins vite que les dépenses (+ 4%), avec pour conséquence une situation déficitaire depuis 2014.

- Les dépenses de remplacement

L'analyse des quatre budgets annexes met en évidence l'importance des crédits consacrés au remplacement des personnels (soldes des comptes 62111, 62113 et 6413). Cette caractéristique est à mettre en relation avec le taux d'absentéisme, lié notamment aux conditions de travail difficiles. La situation se dégrade entre 2010 et 2016, à l'exception du SSIAD.

Tableau n° 12 : Les dépenses de remplacements en 2010

Exercice 2010	Montant des dépenses de remplacement	Solde des comptes de classe 6	Ratio remplacement / comptes de classe 6 en %	solde des comptes 64	Ratio remplacement / dépenses de personnels en %
Les villages	169 812	1 366 199	12,43	675 032	25,16
Prévallonn	375 419	2 109 825	17,79	1 029 207	36,48
SAAD	468 008	1 827 515	25,61	1 203 639	38,88
SSIAD	279 659	1 136 883	24,60	760 169	36,79
Total	1 292 897	6 440 422	20,07	3 668 046	35,25

Source : Balances Anafi

Tableau n° 13 : Les dépenses de remplacements en 2016

Exercice 2016	Montant des dépenses de remplacement	Solde des comptes de classe 6	Ratio remplacement / comptes de classe 6 en %	solde des comptes 64	Ratio remplacement / dépenses de personnels en %
Les villages	303 963	1 412 965	21,51	737 978	41,19
Prévallonn	620 474	2 630 826	23,58	1 489 217	41,66
SAAD	599 398	1 869 279	32,07	1 144 244	52,38
SSIAD	235 152	1 263 119	18,62	941 960	24,96
Total	1 758 988	7 176 189	24,51	4 313 399	40,78

Source : Balances Anafi

Tableau n° 14 : Les montants moyens des dépenses de remplacement

Période 2010/2016	Montant moyen des dépenses de remplacement	Moyenne des soldes classe 6	Ratio remplacement / classe 6 en %	Moyenne des soldes compte 64	Ratio remplacement / dépenses personnels en %
Les villages	229 054	1 413 973	16,20	688 697	33,26
Prévallonn	515 047	2 405 893	21,41	1 227 802	41,95
SAAD	545 455	1 889 028	28,87	1 196 139	45,60
SSIAD	245 155	1 053 756	23,26	888 529	27,59
Total	1 534 711	6 762 651	22,69	4 001 167	38,36

Source : Balances Anafi

Sur la période 2010-2016, les dépenses de remplacement représentent en moyenne entre 27,6 % et 45,6 % des dépenses de personnel des quatre budgets annexes. Elles pèsent significativement sur leur situation financière et, si des mesures correctives ont été adoptées à compter de 2015 et ont commencé à être mises en œuvre en 2016, cette démarche a été tardive.

4.4.3 Les résultats annuels

Les résultats annuels de fonctionnement des différents budgets connaissent des variations sensibles d'un exercice à l'autre. Aucun n'est constamment déficitaire ou excédentaire et aucune tendance à la hausse ou à la baisse ne se dégage. Le résultat consolidé est cependant déficitaire sur trois des cinq derniers exercices.

Tableau n° 15 : Résultats annuels de fonctionnement de chaque budget

Résultats de fonctionnement en €	2012	2013	2014	2015	2016
Budget Principal	13 130	-7 832	-217 880	106 499	1 139
Prévallon EPHAD	128 844	343	-188 644	-62 720	-107 062
Villages Résidence Autonomie	0	0	0	-33 916	-40 672
SAAD	-128 082	-100 074	99 073	-6 656	-67 432
SSIAD	32 977	-29 504	-14 784	29 642	-26 396
Résultat consolidé	46 870	-137 068	-322 234	32 849	-240 423

Source : Balances des comptes

A compter du 1^{er} janvier 2018, le SAAD et le SSIAD ont intégré le CIAS, l'EHPAD « Prévallon » et la résidence autonomie restant au sein du CCAS. Les résultats fortement déficitaires de ces derniers depuis 2015, avec une situation qui s'aggrave encore en 2016, ne permettront sans doute pas au CCAS de renouer à court terme avec un excédent.

Les résultats consolidés, avec les reports (cf. annexe n°6), sont déficitaires depuis 2010. Le déficit atteint ainsi - 750 538 € en 2016. Compte tenu de ses difficultés financières, le CCAS a souscrit une ligne de trésorerie en 2015 auprès d'Arkéa, pour un montant initial de 650 000 €, puis de 850 000 € en 2017.

Cette dégradation constante est due à une croissance plus rapide des dépenses que des recettes. Ainsi, les dépenses d'aides et de secours progressent de 140 000 € sur la période (cf. tableau n° 8), et les dépenses de personnels de 263 000 €.

Tableau n° 16 : Evolution des dépenses de personnel

	BP	SAAD	SSIAD	Résidence Les villages	Prévallon EHPAD	Total CCAS
2012						
621 Perso. Intér.	177 651,28	502594	155158	184974	306491	
64 Perso. Permanent	1 115 292,74	1242506	943687	1408340	1321696	
Total dépenses perso.	1 292 944,02	1 745 100,00	1 098 845,00	1 593 314,00	1 628 187,00	7 358 390,02
2016						
621 Perso. Intér.	139 912,01	547904	178710	190161	387652	
64 Perso. Permanent	1 188 727,98	1144244	941959	1412965	1489217	
Total dépenses perso.	1 328 639,99	1 692 148,00	1 120 669,00	1 603 126,00	1 876 869,00	7 621 451,99
Evolution 2012/2016	35 695,97	-52 952,00	21 824,00	9 812,00	248 682,00	263 061,97
Evolution 2012/2016 en %						3,57

Source : compte de gestion

L'augmentation des recettes reste plus contenue en raison des contraintes pesant sur les financeurs du CCAS : la ville de Saint-Brieuc, le département, l'agence régionale de santé (ARS) et les caisses de retraite. En effet, les ressources disponibles sont notamment affectées par leur contribution à la politique nationale en matière de réduction des déficits publics.

4.4.4 La capacité d'autofinancement (CAF)

Indicateur clef de l'activité de l'organisme, la capacité d'autofinancement (CAF) mesure l'excédent des ressources internes générées par l'activité. Son montant varie fortement d'un exercice à l'autre. Pour autant, la CAF nette est négative depuis 2013 alors même que l'annuité de la dette consolidée du CCAS (BP et BA) est nulle depuis ce même exercice. Cette situation résulte notamment des résultats déficitaires successifs.

Tableau n° 17 : CAF brute et CAF nette consolidées

en €	2012	2013	2014	2015	2016
CAF brute consolidée tous budgets	282 916	-80 569	-244 672	-97 443	-158 885
-Annuité de la dette consolidée	2 998	0	0	0	0
=CAF nette tous budget	279 919	-80 569	-244 672	-97 443	-158 885

Source : Anafi

Au regard de cette situation, le CCAS a adopté des mesures correctives à partir de 2015⁹. Elles portent pour l'essentiel sur les charges de personnel, le principal poste de dépenses du budget principal et des budgets annexes (cf. infra).

⁹ Démarche auprès de la ville en vue d'optimiser le montant de la subvention versée pour assurer le financement des prestations et services apportées à la population, prise en compte des éventuels résultats excédentaires de l'année antérieure pour assurer l'équilibre budgétaire, développement avec la trésorerie des moyens de paiement pour assurer le recouvrement des recettes liées à l'activité de ses services (exemple :

Outre la poursuite des efforts de maîtrise de ses dépenses de fonctionnement, les marges de manœuvre du CCAS restent réduites, notamment dans le contexte de création du CIAS. Le retour à l'équilibre de ses comptes nécessite notamment que des mesures soient étudiées en concertation avec l'ensemble des financeurs publics, sur la base d'objectifs partagés en terme d'offres de service.

5 LES RESSOURCES HUMAINES

5.1 L'évolution des effectifs

Les effectifs permanents du CCAS se caractérisent par leur grande stabilité. Ainsi, la répartition entre les titulaires et les non-titulaires est constante sur la période, selon une répartition 90/10.

Les effectifs pourvus et les effectifs budgétaires sont en légère diminution entre 2012 et 2017 (respectivement -2,95 % et -4,43 %). Le taux de postes budgétaires pourvus est peu élevé et stable sur la période (de 81 % à 88 %). En moyenne, sur 200 postes budgétaires, 170 sont pourvus.

Pour le CCAS, « Cette différence s'explique comme la différence entre les postes ouverts au tableau des emplois et le tableau des effectifs réellement payés au 31/12 de chaque année qui ne coïncident pas. Il y a plus de postes ouverts que pourvus pour se laisser une souplesse de gestion. ».

Ce faible taux de postes budgétaires pourvus résulte par ailleurs de la baisse d'activité rencontrée par le CCAS depuis quelques années. Le recrutement sur certains postes a notamment été temporairement gelé au niveau du service d'aide à domicile afin de disposer d'une visibilité effective sur un volume stable d'interventions.

5.2 La répartition moyenne par catégorie des effectifs pourvus

Près de 80 % des effectifs du CCAS sont composés d'agents de catégorie C. Cette situation résulte de l'importance des missions d'aide et de soin aux personnes âgées.

Ainsi, 50 % des agents de catégorie C sont des agents sociaux qui occupent des fonctions d'aides ménagères, essentiellement au SAAD, mais également dans les structures d'hébergement relevant de l'établissement. De même, 25 d'entre eux sont des auxiliaires de soins qui exercent les fonctions d'aides-soignants au SSIAD, à la résidence autonomie et à l'EPHAD.

mise en place du prélèvement automatique), suivi attentif des dépenses, même si au regard du contexte social il a été souligné une hausse continue et progressive des dépenses liées aux aides facultatives accordées.

Il est à relever qu'une très forte proportion d'agents réalise des tâches nécessitant des efforts physiques, ce qui n'est pas neutre vis-à-vis du nombre d'arrêts maladie, et donc sur le taux d'absentéisme.

Tableau n° 18 : Répartition moyenne des personnels par catégorie entre 2012 et 2017

Cat A	Cat B	Cat C	Total
20	15	135	170

Source : CCAS

5.3 Les évolutions induites par la création du CIAS

La création du CIAS territorialisé le 1^{er} janvier 2018 a induit une diminution de 58 % du nombre de postes ouverts au CCAS, suite au transfert de certaines activités (SAAD, SSIAD, portage des repas).

Tableau n° 19 : Postes budgétaires au CCAS au 1^{er} janvier 2018

	Cadre A	Cadre B	Cadre C	Total
Direction générale	3		2	5
Action sociale	2	6	8	16
Résidence Les Villages	2	1	18	21
EHPAD Le Prévallon	6	3	31	40
Total	13	10	59	82

Source : CCAS

En revanche, la répartition des personnels par catégorie demeure sensiblement identique, la résidence « Les Villages » et l'EHPAD « Le Prévallon » continuant de relever du CCAS.

5.4 Le taux d'encadrement des établissements médico-sociaux

Le taux d'encadrement de l'EPHAD est similaire au taux d'encadrement global constaté en 2014¹⁰ dans ce type d'organisme. Le nombre d'ETP alloué aux établissements sociaux est conforme aux besoins de ces structures et n'induit pas un niveau de dépenses excessif.

Tableau n° 20 : Taux d'encadrement des établissements médico-sociaux¹¹

	Nbre de résidents	ETP	Taux d'encadrement en %
Résidence <i>Les villages</i>	72	24,2	33,61
EHPAD <i>Le Prévallon</i>	72	41,8	58,06

Source : données CCAS

5.5 La formation

Le nombre de jours de formation diminue de 45 % entre 2012 et 2016. La baisse la plus conséquente touche les personnels de catégorie C (-50 %), suivis par les personnels de catégorie A (-37 %).

Tableau n° 21 : Nombre de jours de formation par agent

	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2012/2016 en %
Total nombre de jours de formation catégorie A	92	110	76	62	58	-36,96
Total nombre de jours de formation catégorie B	36,5	72	44	32	38	4,11
Total nombre de jours de formation catégorie C	526	424,5	461	281	258	-50,95
total de jours de formation (I)	654,5	606,5	581	375	354	-45,91
effectifs global en ETP occupant un emploi permanent (II)	147,92	158,87	154,86	151,66	151,86	2,66
Nombre moyen annuel de jours de formation par agent (I/II)	4,42	3,81	3,75	2,47	2,33	-47,29

Source : CCAS

¹⁰ Idem et Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie « Normes et moyens en EHPAD » septembre 2015, p.15.

¹¹ « Le taux d'encadrement global se définit comme le nombre d'emplois directs en équivalent temps plein par rapport au nombre de résidents accueillis. Toutes les fonctions présentes dans l'EHPAD, à savoir les salariés appartenant aux pôles administratifs, de restauration, d'animation, d'hébergement et de soins sont prises en compte dans le calcul du taux d'encadrement global. » (Observatoire des EHPAD avril 2014 KPMG p.56).

Le CCAS ne dispose pas d'un plan de formation présentant les objectifs de la structure et les actions de formation proposées aux agents : « *Depuis au moins 2014, il n'existe pas de plan de formation formalisé transmis aux agents. Les besoins en formation sont examinés individuellement avec les responsables de service. Lors de la mise en place de projets spécifiques de formation (exemple : DEAVS ou Humanitude), les agents sont informés du projet porté par le CCAS* ».

Cette situation est irrégulière. Le CCAS a en effet l'obligation d'établir un plan de formation et de présenter tous les deux ans au comité technique paritaire un bilan des actions de formation¹².

En l'absence de plan de formation, les chefs de service ne peuvent conseiller et orienter aisément les agents vers des actions de formation, de même qu'il s'avère complexe pour ces derniers de prendre connaissance des formations proposées.

Au regard de ces éléments, la place de la formation au sein de la structure s'avère insuffisante. Il n'existe pas de projet global sur la formation et elle ne semble pas être envisagée comme un moyen permettant, si ce n'est de résoudre, mais de contribuer à la résolution des difficultés rencontrées (formations préventives en matière d'absentéisme par exemple), ni encore comme un outil de promotion des agents (parcours de formation lié aux fonctions exercées). Si quelques projets ponctuels ont pu être menés, il n'existe pas d'architecture globale structurant la démarche du CCAS en la matière.

Recommandation n°4 : Adopter un plan de formation conformément à la réglementation, en coordination avec le centre intercommunal d'action sociale.

5.6 L'absentéisme

5.6.1 L'évolution par catégorie d'absence

De 2012 à 2016, le nombre total de jours d'absence diminue légèrement (- 2,89 %), de même que le nombre de jours d'absence pour raisons de santé, un peu plus nettement (-7 %).

Les variations sont beaucoup moins homogènes selon la nature des absences. Ainsi, les arrêts liés à une longue maladie, pour maladie de longue durée ou grave maladie diminuent de près de 50 %, alors que les arrêts pour maladie ordinaire augmentent de 35 % et les accidents de travail de 93 %.

¹² L'article 7 de la loi n° 84-594 du 12 juillet 1984 relative à la formation des agents de la fonction publique territoriale précise que : « (...) les communes et établissements publics (...) établissent un plan de formation annuel ou pluriannuel, qui détermine le programme d'actions de formation prévues en application des 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 1er. Le plan de formation est présenté à l'assemblée délibérante (...) ».

L'article 33 de la loi no 84-53 du 26 janvier 1984 indique que « Les comités techniques sont consultés pour avis sur les questions relatives : (...) 5° A la formation (...) L'autorité territoriale présente au moins tous les deux ans au comité technique un rapport sur l'état de la collectivité, de l'établissement ou du service auprès duquel il a été créé. Ce rapport indique les moyens budgétaires et en personnel dont dispose cette collectivité, cet établissement ou ce service. Il dresse notamment le bilan (...) des actions de formation (...) ».

S'agissant des absences pour des motifs autres, le nombre de jours, s'il reste très marginal (5 % du total des absences en 2016), est multiplié par six entre 2012 et 2016.

Tableau n° 22 : Absentéisme des personnels titulaires et non-titulaires du CCAS

Types d'absences en nombre de jours	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2012/2016 en %
Maladie ordinaire	2 895	3 104	3 669	3 558	3 919	35,37
LM, MLD et grave maladie	4 552	1 313	2 098	3 019	2 292	-49,65
Accident du travail	712	1 361	1 295	425	1 381	93,96
Total jours absences pour raison de santé	8 159	5 778	7 062	7 002	7 592	-6,95
Maternité/adoption	109	246	425	0	392	X 3,59
Formation	0	0	0	0	0	
Autres (grève)	7,5	9	7	13	45	X 6
TOTAL GENERAL	8 268	6 033	7 494	7 015	8 029	-2,89

Source : CCAS

La part respective des absences pour maladie ordinaire et pour longue maladie s'inverse sur la période. La proportion des absences liées aux accidents du travail est doublée, ce qui devrait conduire l'établissement à en rechercher les causes afin de proposer des actions correctrices.

Tableau n° 23 : Evolution des types d'absences pour raisons de santé

Part de chaque types d'absences en %	2012	2016
Maladie ordinaire	35,48	49,20
LM, MLD et grave maladie	55,79	32,26
Accident travail	8,73	18,54
Total	100	100

Source : CCAS

5.6.2 L'évolution par catégorie de personnel

La situation diffère selon le statut des personnels. Ainsi, pour les agents titulaires, le nombre moyen annuel de jours d'absence pour raison de santé baisse de près de 10 % entre 2012 et 2016. S'il est vrai que les effectifs se sont réduits dans le même temps de 3,25 %, la diminution des absences pour raisons de santé des agents titulaires reste néanmoins bien réelle.

En revanche, la situation est inverse pour les agents non-titulaires. Si les effectifs augmentent de 26 %, le nombre moyen annuel de jours d'absence pour raison de santé progresse beaucoup plus vite et est multiplié par 4,5, sans que le CCAS n'ait été en mesure d'expliquer cette évolution.

Tableau n° 24 : Absentéisme par catégorie de personnel

Absentéisme des agents titulaires et non titulaires	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2012/2016 en%
TITULAIRES						
Total jours absences pour raison de santé	8 073	5 559	6 957	6 861	7 104	-12,00
Effectifs agents titulaires en ETP sur emplois permanents	154	162	156	150	149	-3,25
Nombre moyen annuel de jours d'absences pour raison de santé (hors adoption et maternité)	52,42	34,31	44,60	45,74	47,68	-9,05%
NON TITULAIRES						
Total jours absences pour raison de santé	86	219	105	141	488	X 5,67
Effectifs agents non titulaires en ETP sur emplois permanents	15	19	16	16	19	26,67
Nombre moyen annuel de jours d'absences pour raison de santé (hors adoption et maternité)	5,73	11,53	6,56	8,81	25,68	X 4,48

Source : CCAS

5.6.3 L'absentéisme par âge et par filière

Les agents des filières sociale et médico-sociale sont ceux qui connaissent les taux les plus élevés de personnels ayant été absents au moins un jour (moyenne de l'ordre de 83 %).

Par catégorie d'âge, ce sont les 30-39 ans, les 50-59 ans et les plus de 60 ans qui sont le plus fréquemment absents.

Tableau n° 25 : Nombre d'agents absents au moins un jour par âge et par filière

	2012	% ETP emplois permanents	2013	% ETP emplois permanents	2014	% ETP emplois permanents	2015	% ETP emplois permanents	2016	% ETP emplois permanents	Taux moyen en %
nombre d'agents titulaires et non titulaires en ETP sur emplois permanents par filière											
technique	17	74	18	90	14	70	15	79	17	81	78,80
animation	1	50	1	100	0	0	1	100	1	100	70,00
sociale	45	78	49	73	50	79	54	92	55	96	83,60
médico-sociale	28	64	40	85	41	91	39	89	40	87	83,20
administrative	12	48	15	63	14	56	20	80	14	64	62,20
nombre d'agents titulaires et non titulaires en ETP sur emplois permanents par âge											
20-29	5	38	6	32	9	75	10	71	8	62	55,60
30-39	20	49	31	79	24	71	26	79	25	76	70,80
40-49	40	69	36	60	41	72	36	73	29	57	53,60
50-59	31	60	41	75	36	55	50	69	58	82	68,20
60 et plus	9	100	8	100	9	100	9	100	8	100	100,00

Source : CCAS

5.6.4 Le taux d'absentéisme pour raison de santé

Les données du CCAS sont établies en journées calendaires d'absence. Afin de calculer le taux d'absentéisme en jours ouvrés, la formule retenue est la suivante :

$$\frac{\text{Nbre de jours d'absence pour raison de santé} \times 5/7 \times 100}{\text{Nbre de jours ouvrés (226)} \times \text{Nombre d'ETP pourvus}}$$

Appliquée au CCAS, cette formule fait apparaître un taux d'absentéisme total moindre que celui constaté dans la fonction publique hospitalière¹³, dans la mesure où il est considéré que les divers établissements du CCAS comptent moins de 50 agents.

Tableau n° 26 : Taux d'absentéisme au CCAS

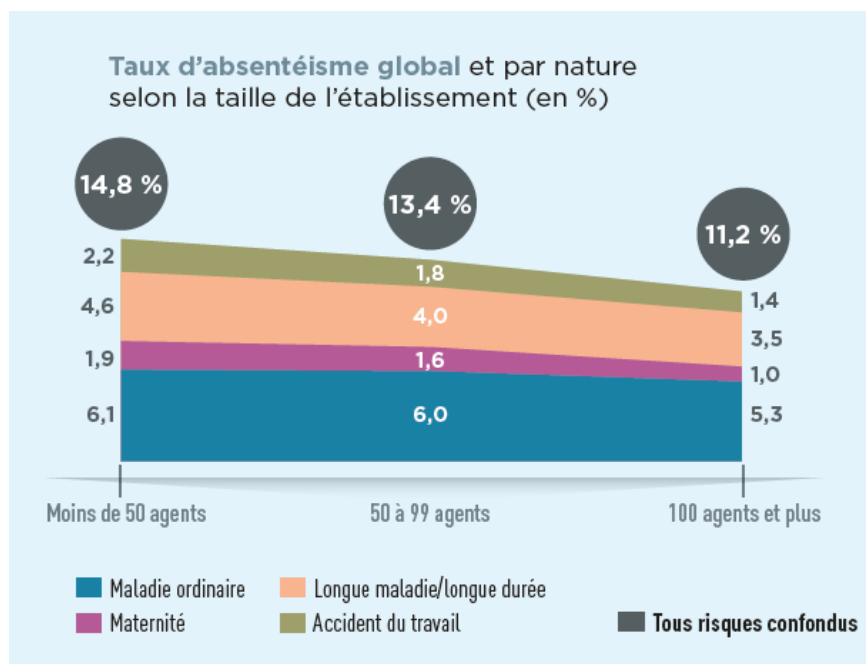
Exercices	2012	2013	2014	2015	2016	Taux d'évolution 2012/2016 en %	Taux moyen du CCAS en %	Taux moyen SOFAXIS en %
Maladie ordinaire	2 895	3 104	3 669	3 558	3 919	35,37		
LM, MLD et grave maladie	4 552	1 313	2 098	3 019	2 292	-49,65		
AT	712	1 361	1 295	425	1 381	93,96		
Total des jours d'absence pour raison de santé	8 159	5 778	7 062	7 002	7 592	-6,95		
Total ETP pourvus	169	181	172	166	168	-0,59		
Maladie ordinaire	5,41	5,42	6,74	6,77	7,37	36,18	6,34	6,1
LM, MLD et grave maladie	8,51	2,29	3,86	5,75	4,31	-49,35	4,05	4,6
AT	1,33	2,38	2,38	0,81	2,60	95,12	1,90	2,2
Taux d'absentéisme total en %	15,26	10,09	12,98	13,33	14,28	-6,40	13,19	14,8

Source : CCAS

Le taux d'absentéisme moyen constaté pour les établissements hospitaliers de moins de 50 agents est ainsi de 14,8 % en 2015 alors que le taux moyen constaté au CCAS entre 2012 et 2016 s'élève à 13,19 % (seul le taux moyen d'absence pour maladie ordinaire du CCAS de Saint-Brieuc est supérieur aux données de référence).

Le niveau du taux moyen d'absentéisme est néanmoins plus élevé que dans la fonction publique territoriale (source : Sofaxis, gazette des communes, juin 2016), ce qui induit des dépenses de remplacement conséquentes (cf. supra), l'une des composantes du déficit de la structure.

¹³ Choisie comme base de référence compte tenu de la proximité du domaine d'activité.

Tableau n° 27 : Taux d'absentéisme global et par nature dans les établissements hospitaliers

Source : SOFAXIS, Regard sur les absences au travail pour raisons de santé dans les établissements hospitaliers, juin 2016.

5.7 Le temps de travail

Par délibération du 28 décembre 2001, la ville de Saint-Brieuc a adopté un protocole, applicable aux agents du CCAS, arrêtant la durée annuelle du temps de travail à 1 537 heures, soit 70 heures de moins que la durée annuelle légale du travail dans la fonction publique territoriale fixée à 1 607 heures¹⁴.

En janvier 2016, le maire a souhaité conduire une réflexion sur la durée du temps de travail en raison du contexte budgétaire et intercommunal. Cette démarche a abouti à l'adoption d'un nouveau protocole et, par délibération en date du 1^{er} août 2016, la durée du temps de travail au CCAS a été portée à 1 607 heures à compter du 1^{er} septembre 2016.

Tableau n° 28 : Augmentation de la durée annuelle du temps de travail et ETP

	2012	2013	2014	2015	Moyenne
ETP pourvus	169	181	172	166	
ETP pourvus x 70 heures	11 830	12 670	12 040	11 620	
Gain en ETP 1 537 heures	7,7	8,2	7,8	7,6	7,8
Gain en ETP 1 607 heures	7,36	7,88	7,49	7,23	7,5

Source : CCAS

Le passage aux 1 607 heures a ainsi induit un gain d'heures de travail conséquent pour le CCAS, correspondant à environ huit ETP, soit 5 % des effectifs pourvus.

¹⁴ Loi du 3 janvier 2001 relative au temps de travail dans la fonction publique territoriale.

Alors que le CCAS est déficitaire depuis 2010, les dépenses de personnels représentant l'un des principaux postes de dépenses du budget principal comme des budgets annexes. Une régularisation plus précoce aurait permis de réduire les charges, et donc de contribuer à ne pas accroître le déficit.

5.8 Le régime indemnitaire

Le régime indemnitaire actuel du personnel du CCAS a été fixé par une délibération en date du 31 décembre 2012. La gestion de la paie est assurée par la direction des ressources humaines de la ville de Saint-Brieuc.

Depuis le 1^{er} janvier 2018, les agents du CIAS relèvent du propre service des ressources humaines (RH) de cette structure et, pour les questions RH d'intérêt communautaire, de l'EPCI SBAA. Selon le DGA « ressources » de la commune, le service RH du CIAS est composé d'agents transférés des CCAS, sans création de postes.

L'analyse du régime indemnitaire applicable aux agents du CCAS appelle deux observations, l'une sur les arrêtés individuels, l'autre sur le régime indemnitaire tenant compte des fonctions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP).

5.8.1 Une absence d'arrêtés individuels pour les agents des filières sociales et médico-sociales

Les opérations de contrôle réalisées sur les éléments de la rémunération a permis d'établir l'absence d'arrêtés individuels fixant les taux des primes et indemnités alloués aux agents des filières sociales et médico-sociales.

La délibération du 31 décembre 2012 fixe les primes et indemnités que les agents peuvent recevoir par filière, catégorie et grade, et elle précise également la fourchette des coefficients qui peuvent être attribués pour chaque grade.

Ainsi, elle mentionne par exemple que les assistants sociaux-éducatifs peuvent bénéficier de deux indemnités, à savoir l'indemnité forfaitaire représentative des sujétions et de travaux supplémentaires (IFSTS) et l'indemnité d'exercice des missions des préfectures (IEMP), sans néanmoins fixer précisément les taux autorisés (coefficient de 0,8 à 3 pour l'IEMP et de 1 à 5 pour l'IFTS).

La délibération prévoit bien qu'un arrêté individuel doit préciser le coefficient retenu pour chaque agent. Ainsi, elle dispose que « *Le Président du CCAS, en application des textes susvisés, fixera les attributions individuelles de chacune des primes précitées dans la limite des montants maximum autorisés* ».

En pratique, les arrêtés ont été pris pour les filières administratives et techniques, mais pas pour les filières sociales et médico-sociales. Cette situation n'est pas compatible avec une gestion règlementaire, objective et transparente des ressources humaines. La commune s'était engagée à prendre les arrêtés requis avant la fin de l'année 2017.

Recommandation n°5 : Adopter les arrêtés individuels d'attribution des primes pour les agents des filières sociale et médico-sociale.

5.8.2 Le RIFSEEP

Depuis le 1^{er} janvier 2016, le RIFSEEP doit être mis en place dans les collectivités territoriales. Or, pour ce qui concerne les agents du CCAS, aucune délibération intégrant ce nouveau régime indemnitaire n'a été prise.

Selon le CCAS, le RIFSEEP sera mis en application à l'issue d'une phase de concertation associant la ville de Saint-Brieuc et l'EPCI dans sa configuration à 32 communes.

5.9 L'indemnisation des frais kilométriques des agents du SAAD

5.9.1 Les déplacements professionnels des agents du SAAD

Dans le cadre de leurs déplacements professionnels au domicile des personnes âgées, les aides à domicile du SAAD utilisent leur véhicule personnel. Cette situation procède de plusieurs éléments :

- le secteur géographique de chaque agent est trop important pour envisager des déplacements à pied, en vélo, ou en transports en commun. De plus, le nombre de déplacements réalisés par chaque agent a augmenté au cours des dernières années en raison de la progression du nombre des interventions d'une durée de 30 minutes ¹⁵ ;

- le coût d'acquisition et de maintenance d'une cinquantaine de véhicules, dans le cadre de la gestion d'une flotte de véhicules de service, est trop important au regard de la situation financière du SAAD et du CCAS.

Jusqu'en décembre 2015, les agents du SAAD percevaient une indemnité forfaitaire mensuelle de 80 €, proportionnelle à la quotité de travail, sur la base d'une décision adoptée par le conseil d'administration.

Cette même année, dans le cadre d'une procédure de contrôle des pièces justificatives à l'appui du paiement de cette indemnité, le comptable public a relevé que si le CCAS disposait bien de délibérations relatives à la mise en place de cette indemnité entre 1977 et 1984, il n'y avait pas de délibération pour l'application du montant revalorisé.

¹⁵ Les interventions peuvent être également d'une durée d'une heure ou de 45 minutes.

Le CCAS a alors décidé de modifier les modalités d'indemnisation des agents du SAAD en tenant notamment compte des conclusions d'une étude de 2015 montrant que le versement de l'indemnité forfaitaire prenait en compte de manière imparfaite la réalité des déplacements effectués, les agents à temps non complet réalisant régulièrement autant de déplacements, voire plus, que des agents à temps complet.

Le CCAS a ainsi instauré une indemnité fondée sur le relevé effectif des déplacements réalisés par chaque agent indépendamment de son temps de travail.

Son montant¹⁶ se détermine en multipliant le nombre de kilomètres mensuels parcourus par le montant défini par l'arrêté du 3 juillet 2006 relatif au taux d'indemnité kilométrique pour les agents de la fonction publique, en application de la délibération n°12 du 24 juin 2015.

5.9.2 Divergence entre l'ordonnateur et le comptable

Pour autant, depuis cette date, l'indemnisation des frais kilométriques des agents du SAAD donne lieu à des ordres de réquisition adressés par l'ordonnateur au comptable pour un montant mensuel moyen de 1 300 €.

Par courrier en date du 26 janvier 2016 (cf. annexe n°7), le comptable a transmis au CCAS les raisons pour lesquelles il suspendait le paiement des frais de déplacements des aides à domicile du SAAD. Les modalités de remboursement retenues par l'établissement sont en effet irrégulières et celui-ci doit sans délai adopter des dispositions parmi les trois possibilités suivantes : acquisition d'une flotte suffisante de véhicule de service, prise en charge du titre de transport en commun ou indemnité forfaitaire annuelle.

A ce jour, le CCAS n'a pas modifié sa pratique et il continue à recourir chaque mois à une procédure de réquisition du comptable afin d'obtenir le paiement des indemnités kilométriques.

Recommandation n°6 : Régulariser sans délai les modalités de remboursement des frais kilométriques.
--

¹⁶ Le CCAS a précisé que : « Cette modalité était la plus appropriée et la plus acceptable dans le cadre d'une renégociation difficile et complexe prenant en compte la nécessité de maintenir des conditions adaptées de gestion et d'intervention auprès des bénéficiaires. »

6 LES MESURES ADOPTEES POUR UN RETOUR A L'EQUILIBRE

Au regard des difficultés rencontrées, le CCAS a pris des mesures correctives, tardivement, selon une méthode manquant de cohérence et dans un contexte de création du CIAS s'accompagnant d'un transfert de compétences et de moyens.

6.1 Rappel des causes des difficultés financières du CCAS

Les résultats du CCAS, constamment déficitaires depuis plusieurs années, sont la conséquence de l'effet de ciseaux résultant de la diminution régulière des recettes et de l'augmentation des dépenses.

6.1.1 La diminution des recettes

Les ressources du CCAS sont tributaires du contexte économique dans lequel évoluent ses principaux financeurs que sont la ville de Saint-Brieuc, le conseil départemental, l'ARS et la CARSAT, eux-mêmes marqués par le contexte national de participation à l'effort de réduction des déficits publics.

Ces différents acteurs n'ont par ailleurs pas la même approche du financement du CCAS briochin.

Ainsi, la ville de Saint-Brieuc a maintenu le montant de sa dotation en 2016 et 2017. Elle a même accordée en 2016¹⁷ une dotation complémentaire de 70 000 €, suite à la réduction du tarif horaire alloué par le conseil départemental.

En revanche, depuis fin 2015, le département s'est engagé dans une restructuration profonde du secteur de l'aide à domicile afin d'enrayer la forte hausse des dépenses sociales¹⁸. Dans ce contexte, le tarif 2016 du SAAD est passé à 24 € (25,68 € en 2015), ce qui s'est traduit par une perte de recettes de 70 000 € pour l'établissement (compensée par la commune, cf. supra). L'appel à projets relatif à l'aide à domicile s'inscrit également dans ce cadre.

Les dotations allouées par l'ARS sont pour leur part restées stables sur la période.

Enfin, concernant la CARSAT, le tarif horaire du SAAD a été revalorisé en 2015, passant de 19,40 € à 20,10 €. Pour autant, les recettes induites par cet organisme sont en baisse du fait de la forte diminution du nombre d'heures accordées. Entre 2011 et 2015, le service a ainsi perdu près de 6 500 heures financées par la CARSAT, ce qui représente 72 % de la perte totale d'heures¹⁹.

¹⁷ Ce montant a été intégré à la dotation de fonctionnement 2017.

¹⁸ Plus 14 millions entre 2012 et 2015.

¹⁹ 9 006 heures en 5 ans.

Si le CCAS dispose de peu de marge de manœuvre sur ses recettes et subit les décisions de ses financeurs, il est par contre en capacité de prendre des décisions afin d'enrayer la progression de ses dépenses.

6.1.2 L'augmentation des dépenses

La hausse des dépenses repose principalement sur l'évolution des charges relatives aux aides facultatives et aux dépenses de personnel, notamment celles dites de remplacement.

6.1.2.1 Les aides facultatives

Les aides facultatives sont allouées aux familles au titre du budget principal par le service prestation accueil du CCAS. Il s'agit d'aides et de dégrèvements relatifs à la scolarité (cantine), aux loisirs et aux transports. On constate que le montant d'aides allouées a augmenté de plus de 20 % entre 2011 et 2015 puis il diminue en 2016, suite à l'encadrement de ces dépenses (voir infra les mesures correctives).

Tableau n° 29 : Evolution du montant des aides facultatives du CCAS

	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016
Transport	479 379 €	522 542 €	547 677 €	582 715 €	626 055 €	532 807 €
Scolarité	465 791 €	496 366 €	528 019 €	560 776 €	580 052 €	562 369 €
Loisirs	341 022 €	345 222 €	337 150 €	347 393 €	347 064 €	339 294 €
Total	1 286 192 €	1 364 100 €	1 412 846 €	1 490 885 €	1 553 171 €	1 434 470 €
Variation annuelle		+ 77 908 € + 6,06 %	+ 48 745 € + 3,57%	+ 78 039 € + 5,52 %	+ 62 286 € + 4,18 %	- 118 701 € - 7,64 %
Variation cumulée		+ 77 908 € + 6,06%	+ 126 654 € + 9,85 %	+ 204 693 € + 15,91 %	+ 266 979 € + 20,75 %	+ 148 278 € + 11,53 %

Source : Service Prestations / Accueil du CCAS

6.1.2.2 Les dépenses de remplacement des personnels

Les dépenses de remplacement constituent l'un des principaux postes de charges des budgets annexes du CCAS. Elles ont augmenté de plus de 36 % depuis 2010 et s'élèvent à 1 758 988 euros en 2016.

Tableau n° 30 : Evolution des dépenses de remplacement des budgets annexes

Dépenses de remplacement en €	2010	2016	Taux d'évolution 2010/2016 en %
Résidence Les villages	169 812	303 963	79,00
EHPAD Prévallonn	375 419	620 474	65,28
SAAD	468 008	599 398	28,07
SSIAD	279 659	235 152	-15,91

Dépenses de remplacement en €	2010	2016	Taux d'évolution 2010/2016 en %
Total	1 292 897	1 758 988	36,05

Source : Balances Anafi

6.2 Les mesures correctives

Les mesures correctives adoptées par le CCAS sont de trois ordres : actions destinées à encadrer la masse salariale, mesures sur l'absentéisme et enfin plan d'action avec des dispositions propres aux différentes structures de l'établissement.

6.2.1 La masse salariale

Le CCAS a pris des mesures visant d'une part à encadrer le nombre d'ETP et d'autre part à limiter les dépenses de remplacement.

L'évolution de la masse salariale constitue un point de vigilance car cet agrégat représente globalement 64 % des dépenses d'exploitation du CCAS. Au regard de son évolution et face à la stagnation et/ou la diminution des recettes, des mesures ont été engagées afin de contenir et de diminuer son montant :

- 2015 : structuration renforcé du pôle soutien à domicile comprenant le SAAD, le SSIAD et le portage de repas à domicile, avec à la clé une réduction d'un ETP ;
- 2015-2016 : refonte des plannings de travail au sein du SSIAD et des établissements d'hébergement pour personnes âgées : résidence les Villages et résidence le Prévallon (EHPAD), se traduisant par la réduction de deux ETP et un moindre recours aux agents intérimaires ;
- 2016 : réorganisation du service administratif de la résidence les Villages se traduisant par la réduction de 0,55 ETP ;
- 2016-2017 : renforcement des temps collectifs de travail avec le service « santé organisation au travail » relevant de la direction des ressources humaines, suivi des agents en arrêts de longues et/ou en procédures de reclassement. Cela s'est traduit au cours de ces derniers mois par un reclassement effectif de six agents en arrêt de longue durée sur les quatre dernières années ;
- 2017 : réorganisation de la cellule administrative transversale du pôle soutien à domicile se traduisant par la réduction d'un ETP.

En parallèle, la direction du CCAS a conduit en 2016 le chantier de la révision de la durée annuelle du temps de travail, dispositif entré en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Cette action, conduite concomitamment à la révision des plannings de travail, a induit un gain d'heures de travail équivalent à 7,5 ETP (voir supra).

Enfin, dans la perspective de la création du CIAS, des recrutements ont été « gelés » et des postes ont été pourvus par des agents contractuels ou des vacataires (via le centre de gestion) sur des contrats ou des missions qui avaient pour échéance la fin de l'année 2017 (soit l'équivalent de 4,3 ETP). Ces modalités permettent ainsi de contenir les effectifs à transférer.

Outre ces différentes dispositions, le CCAS a également pris des mesures destinées à contenir l'absentéisme, qui induit des charges de personnel significatives dans un secteur d'activité aux conditions de travail difficiles.

6.2.2 L'absentéisme

Le CCAS a entrepris une démarche globale destinée à identifier les causes de l'évolution de l'absentéisme. Cette démarche a été menée en collaboration avec les services « santé et organisation au travail » et « gestion des risques majeurs et professionnels » de la ville de Saint- Brieuc.

Ce travail a permis de :

- finaliser le reclassement de six agents relevant du CCAS en arrêts de longue durée ;
- mettre en place une évaluation régulière de la situation des agents en procédure de reclassement ;
- proposer des mesures d'accompagnement pour des agents reconnus médicalement inapte à l'exercice de leur fonction ;
- coordonner les modalités de traitement et d'accompagnement des agents présentant des absences de longues durées et/ou répétées.

Parallèlement, la démarche de formalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) a été engagée avec le soutien du service « gestion des risques majeurs et professionnels ».

Enfin, s'agissant plus spécifiquement de l'EHPAD « Le Prévallon », un cabinet externe a été sollicité (mission de mars 2017 à décembre 2017) afin de travailler et de faire des propositions sur la question de l'absentéisme, récurrent et important sur cette structure.

6.2.3 Le plan d'action

En janvier 2016, lors du débat d'orientation budgétaire, les origines du déficit structurel ont été explicitées. Un plan d'action a ensuite été présenté avec des mesures destinées à remédier aux dysfonctionnements constatés et à permettre un retour à l'équilibre financier (cf. annexe n° 8).

Elles concernent essentiellement les ressources humaines et portent d'une part sur les modalités d'organisation et de fonctionnement, d'autre part sur le décalage et l'inadéquation entre les effectifs et les missions des services. Cela vise toutes les entités du CCAS, à l'exception du SAAD.

Ces mesures ont commencé à être mises en œuvre à compter de 2016, certaines ayant été totalement achevées avant la fin de l'année, les autres se prolongeant sur 2017.

6.3 Analyse de la démarche du CCAS

La démarche entreprise s'avérerait nécessaire compte tenu de la situation financière du CCAS.

En revanche, alors qu'un processus de résolution de problème s'appuie généralement sur des actions conduites selon un ordre précis et respectant une certaine logique, à savoir l'identification des causes, l'adoption de mesures préventives et correctives, leur mise en œuvre et l'évaluation des résultats obtenus, le CCAS a omis certaines étapes, d'autres s'étant déroulées de manière concomitantes ou inversées.

Ainsi, l'élaboration du DUERP, qui constitue la phase de diagnostic et d'identification des risques, a été initiée au dernier trimestre 2015, selon le calendrier de réalisation suivant :

Tableau n° 31 : Planning d'adoption du DUERP

Planification prévisionnelle	Date d'engagement de la démarche	Adoption du Document unique des risques professionnels	Bilan
Services administratifs et d'accompagnement social	Janvier 2017	Décembre 2017	Démarche engagée
Services réalisant des prestations à domicile			
SAAD	Janvier 2018	Décembre 2018	
SSIAD	Novembre 2015	Décembre 2016	Document finalisé
Portage de repas*	Janvier 2017	Décembre 2017	Document réalisé Plan d'actions en cours de finalisation
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées	Janvier 2018	Décembre 2018	

Source : CCAS

Alors que ce travail aurait dû être conduit avant la prise de mesures, compte tenu du fait qu'il est plus difficile d'être pertinent et exhaustif lorsque le diagnostic n'est pas fait en amont, le CCAS n'a pas fait ce choix, les premières actions ayant été mises en œuvre dès le début de l'année 2015.

De plus, le CCAS ne semble pas avoir prévu de mesures préventives destinées à mieux appréhender les risques professionnels.

L'établissement ne dispose en effet plus depuis 2014 de plan de formation à destination des agents. Les tableaux de suivi des formations « gestes et postures » permettent notamment de mettre en évidence que le nombre de formations préventives de l'absentéisme est en baisse (cf. annexe n°9).

6.4 Une démarche tardive

La situation financière du CCAS est préoccupante depuis 2010 et aurait nécessité des mesures correctives avant 2016. Cette réflexion est partagée par le CCAS²⁰.

Par ailleurs, le plan d'actions intervient très peu de temps avant la création du CIAS généralisé le 1^{er} janvier 2018. Ainsi, pour le SAAD et le SSIAD, les mesures n'auront été mises en œuvre que pendant deux ans. Ce délai est court pour produire des résultats, notamment dans le domaine des ressources humaines.

Le devenir des actions débutées en 2016 et non encore achevées au 1^{er} janvier 2018, à la création du CIAS généralisé, reste également incertain, notamment pour celles engagées en collaboration avec des services de la ville de Saint-Brieuc.

Enfin, la phase d'évaluation des résultats semble compromise. A ce jour, il ne s'agit que d'une évaluation partielle après un an et demi de mise en œuvre et, de plus, la structure du CCAS est profondément modifiée depuis le 1^{er} janvier 2018 avec le transfert du SAAD et du SSIAD au CIAS. A compter de 2018, seules les actions concernant le budget principal, la résidence autonomie « Les villages » et l'EHPAD « Le Prévallon » pourront par conséquent faire l'objet d'une véritable évaluation.

7 LES CHANGEMENTS INSTITUTIONNELS

Les créations récentes d'un EPCI étendu, d'un CIAS, le projet de création d'une commune et le nouvel appel à projet du département des Côtes-d'Armor viennent modifier significativement le périmètre des missions du CCAS de Saint-Brieuc.

7.1 La formation d'un nouvel EPCI

Le 1^{er} janvier 2017, l'EPCI de Saint-Brieuc agglomération baie d'Armor (SBABA), auparavant communauté d'agglomération briochine (CABRI), est devenu Saint-Brieuc Armor agglomération (SBAA).

Composé de treize communes, SBABA a fusionné avec trois autres EPCI : centre Armor Puissance 4, Sud-Goëlo et Quintin-Communauté, la commune de Saint-Carreuc s'étant également jointe afin de constituer un nouvel ensemble de 32 communes destiné à assurer une meilleure concordance entre le cadre institutionnel de la coopération intercommunale, le bassin de vie et les mobilités de ses habitants.

²⁰ « Il est difficile pour la direction actuelle du CCAS (la nouvelle vice-présidente et le nouveau directeur ont pris leur fonction respectivement en avril et en mai 2014) d'apporter des éléments précis sur les mesures engagées entre 2010 et 2014. »

Cette opération de regroupement s'inscrit dans le cadre des dispositions de la loi NOTRe du 7 août 2015 relatives au renforcement de l'intercommunalité, et notamment de son article 33 fixant un seuil minimal de 15 000 habitants pour la création d'un EPCI à fiscalité propre.

7.2 La création d'un centre intercommunal d'action sociale

Au 1^{er} semestre 2016 et conformément à une délibération du conseil d'administration du 2 mars 2016, la vice-présidente et la direction du CCAS ont participé aux réflexions conduites par les quatre EPCI concernés à propos des évolutions des compétences à exercer au niveau intercommunal, notamment s'agissant de la création d'un centre intercommunal d'action sociale en charge des services concourant au maintien à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Les orientations et objectifs de ce processus ont été les suivants :

- assurer la pérennisation de l'offre publique de services de maintien à domicile ;
- conforter l'assise territoriale d'intervention et la complémentarité des activités exercées pour répondre de façon appropriée et adaptée à l'évolution des besoins et des demandes des publics concourants aux prestations de maintien à domicile ;
- renforcer une gestion économique et financière maîtrisée en prenant en compte les modalités de financement, tarification et attribution de dotations, et leurs évolutions au regard des orientations des organismes financeurs ;
- répondre aux critères de l'appel à candidatures lancé par le conseil départemental ;
- adapter les modalités de fonctionnement pour faire face à la présence accrue de prestataires de services, notamment dans les zones urbanisées du territoire.

7.2.1 Une réflexion commune aux CCAS de Saint-Brieuc, Plérin et Ploufragan

Au sein de SBABA, la direction du CCAS a ainsi co-piloté, avec les deux CCAS les plus importants de l'EPCI, à savoir ceux de Plérin et de Ploufragan, ainsi qu'avec le groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) Baie-d'Armor, l'élaboration d'un état des lieux de l'ensemble des SAAD et SSIAD.

Ce travail a tout d'abord permis de mesurer l'implication du secteur public. Il a ensuite permis de relever des différences notables entre SSAD, que ce soit en termes de tarifs autorisés (de 20,64 € à 26,58 €), de conditions salariales (régime indemnitaire, conditions de prise en charge des frais de déplacement), d'aides en nature pour la mise à disposition de moyens, valorisés ou non dans le budget du service, de versement, ou non, de subvention d'équilibre. Par-delà ces différences, la fragilité économique et financière est un dénominateur commun à l'ensemble de ces services.

Tableau n° 32 : Synthèse SSAD et SSIAD sur SBABA (données 2015)

	SSAD	SSIAD
Nbre de services	9 autorisés, 1 agréé	1
Nbre de bénéficiaires	1 820	86 places autorisées
Nbre de prestations	228 948,95 heures	27 951 jours
Nbre d'ETP	181	23,72
Budget annuel	7,522 M€	1,285 M€

Source : délibération n°1 du CA du CCAS de Saint-Brieuc en date du 15 novembre 2016.

7.2.2 Une participation active du CCAS de Saint-Brieuc au processus de création du CIAS territorialisé

La directrice-adjointe du CCAS de Saint-Brieuc a participé à l'instance de pilotage en charge de la création du centre intercommunal d'action sociale dit « territorialisé », institué à compter du 1^{er} janvier 2017 afin d'assurer la continuité de gestion des différents services relevant des CIAS des trois EPCI intégrés à SBABA, devenu SBAA.

Créés par des EPCI dissous, ces trois CIAS ne pouvaient subsister en tant que tels. Un CIAS devait ainsi nécessairement être créé en même temps que le nouvel EPCI pour assurer la continuité de leurs missions et de leurs services. C'est par conséquent une contrainte juridique et institutionnelle qui a commandé la création de ce nouveau CIAS dit territorialisé.

Tableau n° 33 : Synthèse SAAD et SSIAD sur le CIAS territorialisé (données 2015)

	SAAD	SSIAD
Nbre de services	3 autorisés	2
Nbre de bénéficiaires	ND	60 places autorisées
Nbre de prestations	166 697 heures	ND
Nbre d'ETP	135	ND
Budget annuel	4,03 M€	ND

Source : délibération n°1 du CA du CCAS de Saint-Brieuc en date du 15 novembre 2016.

Après une première phase de présentation des éléments recueillis à l'ensemble des maires de la nouvelle intercommunalité, le président de l'EPCI SBAA, après concertation avec ses homologues des EPCI ayant vocation à s'agréger à SBABA, a proposé le 13 octobre 2016 la mise en place d'une modalité de gouvernance permettant d'engager la procédure de création d'un centre intercommunal d'action sociale compétent sur la totalité du territoire de SBAA. Ce processus est celui du passage d'un CIAS « territorialisé » à un CIAS « généralisé ».

« Cette démarche permettra ainsi d'établir les modalités de fonctionnement du futur CIAS et en outre d'apporter une réponse à l'appel à candidature programmé par le conseil départemental au cours du 1^{er} semestre 2017. » Cette citation de la délibération n°1 du 15 novembre 2016 énonce clairement la motivation principale de la création d'un CIAS généralisé, à savoir la volonté d'apporter une réponse à l'appel à candidature, en vérité un appel à projets, prévu par le département pour simplifier et rationaliser son action vis-à-vis des structures mettant en œuvre la politique de maintien à domicile des personnes âgées.

Même si l'extension du champ de compétence du CIAS à la totalité du territoire du nouvel EPCI est logique pour des raisons d'homogénéité et d'égalité d'offre, mais aussi de simplification, de mutualisation et d'économie, le facteur principal est celui de la pression financière créée par la nouvelle orientation de la politique sociale du département vis-à-vis des personnes âgées et de leur maintien à domicile.

7.2.3 Le CIAS généralisé

7.2.3.1 Compétence et organisation générale

Le 29 novembre 2017, le conseil communautaire de Saint-Brieuc Armor Agglomération a ainsi défini l'intérêt communautaire en matière d'action sociale : *« est d'intérêt communautaire au titre de la compétence optionnelle action sociale : les services de maintien à domicile pour les personnes âgées de plus de 60 ans ainsi que pour les personnes handicapées ou bénéficiant d'une prescription médicale, ou pour les personnes de moins de 60 ans en faisant la demande ».*

Le CIAS a donc bien pour mission principale de mettre en œuvre la politique de maintien à domicile des personnes âgées du territoire de l'EPCI en proposant un service d'aide et d'accompagnement à domicile, un service de soins infirmiers à domicile, un service de portage de repas à domicile, un service mandataire, une prestation homme toutes mains, un service de téléalarme et un service d'assistance administrative.

Les activités principales et les financeurs du CIAS généralisé créé à compter du 1^{er} janvier 2018 figurent dans le tableau suivant.

Tableau n° 34 : Activités principales et financeurs du CIAS généralisé (à compter du 1^{er} janvier 2018)

CIAS Saint-Brieuc Armor Agglomération		Organismes décisionnaires en terme de tarif ou d'attribution de la dotation de fonctionnement :
Activités principales :		
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) :	200 places	- L'agence régionale de santé
Service d'Aide et d'Accompagnement à domicile (SAAD)	400 000 heures	- Le conseil départemental
Service de Portage de Repas à Domicile (SPRAD)	150 000 repas livrés	- le gestionnaire à savoir le CIAS
Activités complémentaires :		
Téléassistance	Non précisé	- le gestionnaire à savoir le CIAS
Service « petit dépannage / petit entretien » dit « homme toute main »	Non précisé	- le gestionnaire à savoir le CIAS
Effectifs		
Nombre total d'agents	500	

Source : CCAS

Le CIAS généralisé comprend trois antennes : à Ploufragan pour l'antenne centre²¹, à Binic-Etables-sur-Mer pour l'antenne littorale, et à Saint-Brandan pour l'antenne sud. Le siège, regroupant direction et services supports, sera à l'antenne centre. La directrice du CIAS territorialisé conserve cette fonction au sein du CIAS généralisé, avec à ses côtés, en qualité d'adjointe, l'adjointe du directeur du CCAS de Saint-Brieuc.

L'antenne centre s'occupe des habitants d'Hillion, La Méaugon, Langueux, Plédran, Plérin-sur-Mer, Ploufragan, Saint-Brieuc, Saint-Julien, Tréguen et Yffiniac (10 communes). Le périmètre de l'antenne littorale correspond à Binic-Etables-sur-Mer, Plourhan, Pordic, Saint-Quay-Portrieux, Tréveneuc, Lantic et Trémuson (7 communes), et celui de l'antenne sud à La Harmoye, Lanfains, Le Bodeo, Le Foeil, Le Leslay, Le Vieux-Bourg, Plaine-Haute, Plaintel, Ploeuc-L'Hermitage, Quintin, Saint-Bihy, Saint-Brandan, Saint-Carreuc, Saint-Donan, Saint-Gildas (15 communes).

Le tableau suivant présente, pour chacune des trois antennes, la répartition des usagers par groupe iso-ressources (GIR) ainsi que le GIR moyen pondéré (GMP) qui en résulte.

Tableau n° 35 : Répartition par GIR des usagers des trois antennes du CIAS généralisé

	Antenne littorale	Antenne centre	Antenne sud
Part des GIR 1 à 4	53 %	51 %	57 %
Nbre de personnes	394	747	309
Part des GIR 5 à 6	47 %	49 %	43 %
Nbre de personnes	350	837	229
GIR moyen pondéré	385,48	225,85	422,70

Source : CIAS, dossier de réponse à l'appel à projets du département.

Tableau n° 36 : Répartition par GIR, situation nationale et dans l'EPCI SBAA

GIR	Niveau national	EPCI SBAA
1	2%	5%
2	17%	17%
3	22%	18%
4	59%	60%

Source : CIAS (dossier de réponse à l'appel à projets du département).

7.2.3.2 Effectif et budget

L'organigramme du CIAS généralisé a d'ores et déjà été validé. Le nombre d'agents (environ 500) reste à arrêter de façon définitive en fonction des transferts qui seront effectivement opérés depuis les CCAS, notamment celui de Saint-Brieuc.

²¹ La localisation au Zoopôle de Ploufragan pourrait être provisoire, Saint-Brieuc ayant vocation à accueillir cette antenne centre.

S'agissant des aspects budgétaires, les propositions du budget annexe du SAAD ont été affinées en priorité dans la réponse à l'appel à projets du conseil départemental, les autres budgets annexes et le budget général ayant été élaborés ultérieurement.

L'articulation des activités et des budgets entre le CCAS de Saint-Brieuc et le futur CIAS généralisé se présente de la manière suivante :

Tableau n° 37 : Articulation CCAS Saint-Brieuc/CIAS généralisé à compter du 1^{er} janvier 2018

CCAS de Saint-Brieuc			CCAS de Saint-Brieuc			Activités transférées au CIAS SBAA		
Situation jusqu'au 31 décembre 2017			Situation au 1 ^{er} janvier 2018			Situation au 1 ^{er} janvier 2018		
Activités	Effectif*	Budget**	Activités	Effectif*	Budget**	Activités	Effectif*	Budget**
Direction administration générale	6	3 540 k€	Direction administration générale	5	3 540 k€	Direction administration générale	1	
Aides et dégrèvements	9		Aides et dégrèvements dont tarifs sociaux du portage	9				
Accompagnants social des retraités	8		Accompagnants social des retraités	8				
PSD agents en reclassement	6		PSD agents en reclassement	6				
PSD Direction administration	4	2 183 k€				PSD Direction administration	4	2 183 k€
SAAD	45					SAAD	45	
SSIAD	24	1 447 k€				SSIAD	24	1 447 k€
SPRAD	7	715 k€				SPRAD	7	715 k€
Résidence Les Villages (Rés. autonomie)	20	1 569 k€	Résidence Les Villages (Rés. autonomie)	20	1 569 k€			
Résidence Le Prévallon (EHPAD)	42	2 809 k€	Résidence Le Prévallon (EHPAD)	42	2 809 k€			
TOTAL :	171	12 263 k€	TOTAL :	90 (53%)	7 918 k€ (64%)	TOTAL :	81 (47%)	4 345 k€ (36%)

Source : CCAS de Saint-Brieuc

7.3 La perspective de formation d'une commune nouvelle entre Saint-Brieuc et Plérin

Les communes de Saint-Brieuc et de Plérin ont initié entre la fin de l'année 2016 et le début de l'année 2017 une démarche visant à la formation éventuelle par les deux collectivités d'une commune nouvelle à compter du 1^{er} janvier 2019, avec une incidence sur leurs CCAS respectifs.

Il convient à cet égard de rappeler qu'une démarche d'échanges réguliers entre les directeurs respectifs de ces deux CCAS a été mise en œuvre à partir de 2014. Ces modalités de concertation ont été renforcées au cours de l'année 2016 après que le président de l'EPCI leur a confié, ainsi qu'au directeur du CCAS de Ploufragan, le pilotage de la réalisation d'un état des lieux des services de maintien à domicile, travail ayant servi de support à la décision de créer un CIAS en charge de ce secteur d'activité.

A l'issue d'un processus similaire, chacun des deux conseils municipaux s'est réuni le 15 janvier 2018 afin de présenter et discuter des conclusions d'un audit interne relatif aux conditions de faisabilité de la formation de cette commune nouvelle. Si le maire de Saint-Brieuc a confirmé sa volonté de réaliser l'objectif au 1^{er} janvier 2019, il n'en est pas de même pour celui de Plérin. Dès lors, il est probable qu'aucune décision ne sera prise sur le sujet au cours de la présente mandature.

7.4 L'appel à projets du département

Les missions financées par le département des Côtes-d'Armor dans le secteur de l'aide à domicile représentent un déficit cumulé de 1,2 M€ par an, supporté par les usagers et la collectivité. En décembre 2016, le conseil départemental estimait ainsi qu'une douzaine de SAAD étaient menacés de fermeture, et donc des centaines d'usagers de rupture de service.

La volonté du département de pérenniser un service de qualité et de proximité sur tout le territoire en tenant compte des fortes contraintes financières pesant sur le secteur de l'aide à domicile et sur ses propres finances l'a conduit à favoriser la mutualisation et la coopération entre les nombreux SAAD existants afin de leur permettre d'atteindre un volume d'activité suffisamment important pour assumer leurs charges administratives.

Dans un premier temps, des outils d'autodiagnostic ont été mis à la disposition des SAAD afin de leur faciliter la recherche de pistes d'amélioration, puis un appel à projets a été lancé au printemps 2017 sur la base d'un cahier des charges rédigé en concertation avec l'ensemble des partenaires (élus départementaux, communaux et intercommunaux, opérateurs associatifs et publics, fédérations), en tenant compte des SAAD fonctionnant le mieux.

Le cahier des charges indiquait clairement que les candidatures seraient analysées à l'aune de trois critères : la qualité globale de l'offre de services, la cohérence de la trajectoire financière envisagée et la structure territoriale de l'offre.

Afin de travailler sur des territoires présentant une mixité urbaine et rurale, et ce dans le but d'assurer une équité entre territoires mais également entre opérateurs, le secteur privé ayant tendance à se porter sur les zones les plus densément peuplées au détriment des espaces ruraux, l'espace de réflexion et de concertation privilégié a été celui des intercommunalités créées le 1^{er} janvier 2017 en application des dispositions de la loi NOTRé.

La date limite de remise des offres, fixée au 13 juillet 2017, a permis aux services du département de procéder à leur analyse au cours de l'été puis de revoir les candidats en septembre, avant l'annonce des choix à la mi-octobre. L'élaboration d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) s'est alors engagée avec chaque candidat retenu.

7.4.1 La réponse briochine à l'appel à projets

C'est le CIAS, et non le CCAS, qui a été désigné pour répondre à l'appel à projets, ce qui est parfaitement cohérent avec le fait qu'il a précisément été créé pour assurer les missions afférentes à l'aide au maintien à domicile des personnes âgées. Quoique le CIAS ne soit pas encore généralisé en 2017, mais seulement territorialisé, le « lot » sur lequel il s'est positionné est le territoire de Saint-Brieuc Armor Agglomération.

Comprenant trois grandes parties (« présentation du porteur et des structures associées au regroupement », « résumé du projet », « lot sur lequel le CIAS se positionne »), le dossier de réponse est rédigé en termes très généraux, l'objectif étant « *d'apporter aux bénéficiaires la réponse adaptée à leurs besoins* ».

Les trois points structurants sont ainsi formulés : « *Organisation SPASAD du projet : vers une approche globale du parcours de vie de l'usager* », « *Un service inscrit dans les problématiques du territoire de Saint-Brieuc Armor Agglomération* », et enfin « *Une pérennisation du service public à travers une optimisation des ressources* », axe stratégique devenu commun à toutes les collectivités.

Une première rencontre entre le CIAS et le département a eu lieu le 13 septembre 2017. Sorte de grand oral de présentation, les questions ont surtout porté sur l'articulation des relations entre le CIAS et les autres acteurs mais pas sur le fond, le dossier étant considéré par le département comme conforme aux critères de l'appel à projets.

7.4.2 La décision du département

Le président du département a notifié sa décision, favorable, à la directrice du CIAS Saint-Brieuc Armor Agglomération le 29 septembre 2017, « *avec une perspective de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens au 1^{er} janvier 2018* » et en précisant que « *la signature définitive du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sera conditionnée à l'aboutissement des négociations entre le Département et les structures dont vous portez le projet (...)* ».

La rencontre du 19 octobre 2017, la première de la phase de négociation du futur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), a associé la directrice du CIAS, la directrice-adjointe du CCAS, le directeur PAPH et ses collaborateurs (pour le département), ainsi qu'une représentante de l'ARS.

7.4.2.1 La question de l'encadrement supérieur

Le conseil départemental a placé au centre des discussions les deux questions de l'organisation et de la masse salariale, insistant sur la double nécessité de mettre en œuvre des mesures efficaces de lutte contre l'absentéisme et de revoir ce qu'il estime être un sur-encadrement supérieur, évalué à deux ETP.

Rattachés au siège, les deux agents concernés ont vocation à intervenir sur les différents sites. Le CIAS estimant ne pas pouvoir abaisser ce taux d'encadrement, le conseil départemental a finalement accepté une demande du SAAD de disposer d'un ratio d'encadrement plus élevé que les indicateurs-cibles afin de favoriser une politique de proximité.

7.4.2.2 Les aspects financiers liés au CPOM

Le conseil départemental a clairement affiché sa volonté d'abaisser le prix de revient du service sans pour autant annoncer celui qu'il estime être acceptable, ce qui a pu créer un flou. Un dernier point effectué fin novembre tant avec le CCAS qu'avec le département a permis d'établir qu'un accord avait été trouvé sur les aspects financiers les plus sensibles, à savoir les modalités d'apurement des déficits et la fixation du tarif horaire du SAAD.

7.4.2.3 L'apurement des déficits

Les modalités applicables à l'apurement des déficits (annexe n°10) doivent être examinées en premier lieu en fonction du positionnement et des indications des organismes décisionnaires en matière de tarification et de financement.

SSIAD

L'agence régionale de santé Bretagne a indiqué que la reprise des résultats antérieurs serait intégrée dans les modalités de financement prévues du CPOM. De la sorte, les organismes gestionnaires, dont le CCAS de Saint-Brieuc, n'ont pas à solder les déficits des exercices antérieurs.

SAAD

Les échanges avec le département ont permis de retenir trois axes pour la reprise des résultats déficitaires antérieurs :

- le déficit cumulé au 31 décembre 2016 est apuré par chaque CCAS ;
- les modalités de financement de ce déficit sont examinées avec la commune dont il relève ;
- le déficit d'exploitation de l'exercice 2017 sera pris en charge par le département. En vue de communiquer le montant global à prendre en compte, chaque CCAS a communiqué le montant du résultat estimé 2017.

Le département a indiqué prévoir un financement sur la base du coût de revient de l'heure d'aide à domicile estimé à 24 € pour l'ensemble des heures réalisées, qu'elles relèvent de son champ d'intervention, qu'il s'agisse des heures financées au titre de l'APA ou de l'aide sociale, ou qu'elles soient effectuées au titre d'autres organismes tels que les caisses de retraite. Par ailleurs, afin de prévoir une tarification adaptée aux ressources des bénéficiaires, le département a donné une première indication pour un montant tarifaire du SAAD qui serait de l'ordre de 20,50 €.

Ainsi, pour un coût de revient de 24 €, le tarif usager de référence serait de 20,50 €, payé selon ses capacités contributives et le GIR dont il relève, ainsi que par le département qui apporterait la dotation complémentaire d'équilibre nécessaire, à savoir 3,50 €.

SPRAD

L'éventuel déficit constaté au 31 décembre 2017 devra avoir été soldé par l'organisme gestionnaire avant le transfert au CIAS.

7.4.2.4 Les autres aspects financiers

D'autres aspects financiers doivent être pris en compte dans la mesure où ils ne sont pas détachables des précédents. Il s'agit de la compensation du transfert des jours placés sur les comptes épargne temps (CET) des agents relevant des services transférés du CCAS au CIAS. Le budget principal du CCAS ne présentant pas d'excédent, seule une subvention municipale exceptionnelle peut permettre d'y faire face.

Si la reprise des jours inscrits sur les CET est de droit dans le cadre d'un transfert, la détermination de la compensation financière relève par contre d'un accord entre les parties concernées.

La réglementation prévoit, pour le calcul de cette compensation, l'application de montants forfaitaires en fonction de la catégorie statutaire des agents concernés²². L'évaluation de la compensation financière arrêtée au 31 décembre 2016 s'élève à 73,6 k€.

²² 125 € / jour épargné pour un agent de catégorie A, 80 € / jour épargné pour un agent de catégorie B, et 65 € / jour épargné pour un agent de catégorie C.

Tableau n° 38 : Evaluation de la compensation financière des CET au 31 décembre 2016

CET - Évaluation de la compensation financière				
<i>Catégorie</i>	<i>Nombre d'agents</i>	<i>Nombre total de jours épargnés</i>	<i>Montant du forfait</i>	<i>Montant de la compensation</i>
A	10	208,32	125 € / jour	28 040,00 €
B	1	1	80 € / jour	80,00 €
C	49	730,24	65 € / jour	47 465,51 €
Total	60	939,56		73 585,51 €
Nombre de jour moyen / agent		15,66	Montant moyen / agent	1 226,43 €

Source : CCAS

Le résultat de fonctionnement cumulé du SPRAD au 31 décembre 2017 étant estimé à 6 821,43 €, il convient de retrancher ce montant de la sommation entre le déficit cumulé du SAAD au 31 décembre 2016 (579 213,98 €) et le coût évalué de la compensation financière des jours placés sur CET (73 585,11 €) pour aboutir à un montant estimé de la subvention municipale exceptionnelle à verser au CCAS, soit 645 978,06 €. Le conseil d'administration du CCAS, réuni le 28 novembre 2017, a ainsi autorisé la présidente à solliciter une telle subvention.

ANNEXES

- Annexe n° 1 : Principaux constats du rapport public thématique de la Cour des comptes
- Annexe n° 2 : Compte-rendu de la réunion d'encadrement du 22 janvier 2018
- Annexe n° 3 : Contrôles effectués en matière de fiabilité des comptes
- Annexe n° 4 : L'évolution des recettes du budget principal
- Annexe n° 5 : L'évolution des charges du budget principal
- Annexe n° 6 : Résultats consolidés tous budgets
- Annexe n° 7 : Motivations de la suspension du paiement des frais de déplacements des aides à domicile du SAAD
- Annexe n° 8 : Plan d'action du CCAS
- Annexe n° 9 : Formations « gestes et postures »
- Annexe n° 10 : Déficits des SAAD et SPRAD du CCAS de Saint-Brieuc au 31 décembre 2016 et au 31 décembre 2017.

Annexe n°1 : Rapport public thématique de la Cour des comptes de juillet 2016

Principaux constats :

- « Si les attentes de la population sont bien connues, la complexité de la notion de dépendance, ainsi que la connaissance insuffisamment précise des parcours des personnes âgées dépendantes, constituent autant d'obstacles à une bonne évaluation des besoins. De surcroît, celle-ci relève de différents acteurs qui peinent à se coordonner. (...) » ;
 - « L'offre de services destinée aux besoins des personnes âgées se caractérise par une lisibilité insuffisante. (...) » ;
 - « (...) De nombreux SAAD sont confrontés de manière récurrente à des difficultés financières importantes. Plusieurs facteurs expliquent cette situation [...]. Un certain nombre de services n'atteignent pas la taille critique nécessaire pour absorber les coûts de gestion [...]. La baisse tendancielle de l'activité des SAAD – liée à la diminution des heures financées par les départements et les caisses de retraite et, pour les services autorisés, à la concurrence des services d'aide à la personne ou d'emploi de gré à gré aux tarifs plus avantageux – est également un facteur de déséquilibre financier. Le financement des SAAD repose en effet traditionnellement sur une tarification horaire, établie ex ante sur la base de leur budget et de leur activité prévisionnelle. Lorsque l'activité réalisée est sensiblement inférieure aux prévisions, le service peine à couvrir ses charges. Or, les annulations imprévues de prestations sont nombreuses dans ce domaine d'activité. [...] l'organisation des services apparaît complexe et souvent déficiente [...]. [...] les contraintes budgétaires des départements comme des caisses de sécurité sociale les conduisent à fixer au plus juste les tarifs de rémunération des services (tarif des prestations dispensées dans le cadre de l'APA pour les services autorisés, tarif de prise en charge au titre de l'APA pour les services agréés. Ainsi, les contrôles des chambres régionales des comptes font ressortir des écarts parfois supérieurs à 3 euros par heure entre prix de revient et prix facturé [...]. Ces évolutions ont conduit à la fermeture ou à la réduction de la capacité d'accueil de services qui n'entraient pas dans des processus de regroupement.
- « Si les données disponibles ne permettent pas une vision exhaustive du secteur, il demeure que le morcellement des services médico-sociaux à domicile est patent. Ce morcellement est une des raisons qui expliquent la persistance de disparités locales de l'offre, contre lesquelles il convient d'agir pour qu'aucun territoire ne soit délaissé [...]. L'enquête sur les services de soins infirmiers à domicile menée par la DREES en 2008 indiquait que la moyenne des places par SSLAD s'établissait alors à 50 et que le nombre moyen d'ETP était de 11,5, dont 17% de personnel administratif. Pour 2013, la consultation de la base de données tenue par la DREES permet d'observer une moyenne de 54 places par SSLAD : l'éparpillement de ces structures a donc peu diminué. [...] ».

**Annexe n°2 : compte-rendu de la réunion d'encadrement du 22/01/2018 (transmis
en réponse aux observations provisoires)**

Centre Communal d'Action Sociale
Saint-Brieuc

Direction

Réunion encadrement
22 janvier 2018

Mise en œuvre des orientations politiques

Plan d'actions

Bilan 2017

Programme 2018

Orientation politique n° 1 :	Pérenniser les Services et Établissements sociaux et médico-sociaux publics				
Objectifs	Rappel du Plan d'actions 2016	Plan d'actions 2017	Bilan 2017	Plan d'actions 2018	Commentaires / Observations
1.1 - Consolider l'activité des services	Direction : Contribuer à la réflexion relative à l'instauration d'un CIAS en lien avec les dispositions de la loi ASV, la révision de l'organisation de l'intercommunalité et de la refonte des politiques sociales du Conseil départemental	Direction : - Participer au sein du Comité technique à l'élaboration du projet constitution du CIAS généralisé pour la gestion des services SAAD, SSIAD, et sous réserve des conditions appropriées Portage de repas à domicile ; - En complément, à partir des réflexions relatives à la constitutions du CIAS, proposer des modalités de réponse à l'appel à projet du Conseil départemental prévu courant 2017.	Réalisé Mise en place du CIAS réalisé au 1 ^{er} janvier 2018. N PHILIPPOT, directrice adjointe a co-piloté tout au long de l'année ce projet au sein du groupe technique institué à cet effet.	Service maintien à domicile Finaliser la mise en place de convention de partenariat avec les service du CCAS concernant : - le relais des modalités d'information des activités du CIAS, - le fonctionnement du service Coordination Personnes âgées qui assure la fonction CLIC sur Saint-Brieuc - l'activité d'accès au droit des personnes retraitées au regard de la réponse favorable apportée au CIAS suite au projet qu'il a présenté à la Conférence des financeurs Prévoir une évaluation annuelle des dispositions relatives au tarifs sociaux du service Portage de repas à domicile.	Concerné : Pour le CCAS E NICOLAS (pilote) C CHARLES Y LACHIVER Pour le CIAS : F MOTHRE N PHILIPPOT L MER Échéance : 1 ^{er} semestre 2018 Échéance : octobre 2018
	Pôle Soutien à Domicile : Mettre en place la structuration renforcée du Pôle, en vue de valoriser en renforcer la complémentarité des interventions auprès des bénéficiaires, par : - une évaluation transversale des situations - une communication valorisée de l'offre	Pôle Soutien à Domicile et services rattachées : - à partir des observations formulées dans le cadre du bilan 2016, évaluer et ajuster d'une part les modalités de fonctionnement de la cellule administrative transversales, d'autre part la réalisation des	Réalisé mise en place d'une réorganisation intégrant une diminution de poste suite au départ de la responsable de la cellule administrative.	Ses actions relèvent maintenant du CIAS généralisé	

des services - une lisibilité des interventions relevant des différents services	SAAD : - Renforcer les liens et le travail collaboratif avec les services APA du Conseil départemental	évaluations et des prises en charges au regard des modalités d'interventions des différents services du Pôle. - Poursuivre la mise en œuvre du plan de structuration renforcée du Pôle en engageant la réalisation des actions programmées sur l'année 2017	Reporté Au cours de l'année 2017, la priorité à porter sur la création du CIAS généralisé intégrant une transversalité organisationnelle et fonctionnelle pour assurer la complémentarité d'intervention des différents services sur un mode assimilé au SPASAD.		
			Commun aux Résidences d'hébergement pour personnes âgées : Mettre en place un agent technique en charge de : - la maintenance préventive - les interventions techniques de dépannages - la réalisation des travaux de réfection des logements - la concertation et le suivi des interventions des entreprises externes	Concernés : Pour le CCAS Eric NICOLAS (pilote) Amélie DOMRAULT Pour la Ville : S CLOUET (Directeur services techniques) Échéance :	
Résidence Le Prévaillon : - Réaliser le recrutement pour contribuer à la stabilisation des équipes - Prévoir la réalisation d'un audit fonctionnel en lien avec les difficultés persistantes repérées	Résidence le Prévaillon : - réaliser l'audit fonctionnel initialement programmer en 2016 - Engager, sur la bases de préconisations définies, les mesures appropriées pour favoriser les modalités de fonctionnement au sein de l'établissement	Réalisé Intervention du Cabinet le Floc'h Consultant à compter de mars 2017. Clôture de l'intervention prévu en janvier 2018 à reporter en 2018	Résidence le Prévaillon A partir des conclusions de l'audit réalisé par le Cabinet JP Le Floc'h Consultant, engager la mise en place des mesures appropriées pour favoriser l'amélioration du fonctionnement de l'établissement	Concernés : Pour le CCAS : E NICOLAS A DOMRAULT (pilote) Y GUILLERME Pour la Ville : V LEFRESNE (Directrice RH) Échéance :	
Résidence Les Villages : - Positionner la résidence comme « résidence autonomie » en lien avec les dispositions de la loi ASV - Engager une démarche de concertation avec TBH pour l'élaboration d'un projet de rénovation du bâti	Résidence les Villages : - Contribuer à la réalisation d'une étude par un cabinet programiste conjointement validée par le CCAS et TBH	Réalisé Réalisation par le Cabinet CERUR de l'étude pour la réalisation du projet avec en complément dépôt des demandes de financement auprès de la CARSAT et du CD 22 qui y ont apporté des suites favorables. Validation du projet d'adaptation du bâti construit avec la participation du CCAS	Résidence les Villages : Actualiser le projet d'établissement à partir du cadre de référence des résidences autonomies.	Concernés : Pour le CCAS : (tous dossiers) E NICOLAS (pilote travaux) A DOMRAULT (pilote projet établissement) P DOLE Au sein de l'Établissement : N SYLVAN N MAURER P GIGUELAY Échéance :	

		- En cohérence avec le classement en « résidence autonomie : d'une part participer à l'élaboration du projet de rénovation du bâti d'autre part ajuster le projet d'établissement.	Adaptation du projet d'établissement reporter en 2018	Co-piloter avec TBH la réalisation des travaux d'adaptation du bâtiment collectif. Engager une réflexion avec la Ville sur l'adaptation des Pavillons suite aux observations formulées par les résidents lors de la réunions de présentation du projet du 18 dec 2017.	Pour TBH : P BOUVET (Chargé d'étude) Échéance : suivi sur l'ensemble de l'année Pour la Ville : S CLOUET (Directeur services techniques) Échéance :
1.2 - Revenir à un équilibre financier d'exploitation global du CCAS	Tous services : Elaborer les modalités d'application de la révision du temps de travail décider par l'autorité territoriale	Tous services : - mise en œuvre des modalités validées d'application du temps de travail.	Réalisé	Effectuer une évaluation par service des dispositions mise en place et quand cela est nécessaire mettre en place les mesures d'adaptations nécessaires	Concernés : Pour le CCAS Comité de direction E NICOLAS (pilote) Pour la Ville : P BALLOUARD (DGA) V LEFRESNE (Directrice RH) Échéance :
	Pôle Soutien à Domicile : Mettre en place la structuration renforcée du Pôle : - instaurer une cellule administrative transversale permettant une mutualisation des fonctions et la réduction d'un poste.	Action réalisé en 2016			
	Budgets annexes : - mesurer les incidences des évolutions tarifaires et engager les mesures pour en maîtriser ou en amortir les incidences	Budgets annexes : - reconduire la procédure d'évaluation des incidences des évolutions tarifaires et engager les mesures pour en maîtriser ou en amortir les incidences	Réalisé	Résidence le Prévaillon : A partir du Contrat Pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et de l'Etat prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) mettre en place les mesures d'adaptation nécessaire pour assurer l'équilibre financier de l'établissement sur la période retenue.	Concernés : Pour le CCAS : E NICOLAS E CHEREL (pilote) A DOMRAULT J HUET Échéance : Suivi régulier tout au long de l'année
	SSIAD et Etablissements d'hébergement PA : Réviser les trames des plannings tout en restant vigilant : -à la qualité du services rendus aux bénéficiaires pour au résidents			Résidence les Villages : A partir du Contrat Pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et de l'Etat prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) mettre en place les	Concernés : Pour le CCAS : E NICOLAS E CHEREL (pilote) A DOMRAULT

- la mission du service ou de l'établissement			mesures d'adaptation nécessaire pour assurer l'équilibre financier de l'établissement sur la période retenue.	P DOLE Échéance : Suivi régulier tout au long de l'année
Portage de repas à domicile : - réviser la tarification afin de limiter le montant du déficit à la charge du CCAS à hauteur de 100 000 €.	Portage de repas : - prévoir des temps régulier d'évaluation (juin, septembre, novembre) pour contrôler le respect de l'objectif fixé et en fonction proposer, si nécessaire en cours d'année, et au plus tard lors du vote des tarifs en décembre 2017 les modalités appropriées pour respecter le cadre défini.	Réalisé Suite à la décision d'un transfert de ce service au CIAS au 1 ^{er} janvier 2018, des évaluations en septembre puis en novembre 2017 ont été effectuées afin d'estimer l'impact des tarifs sociaux appliqués et le montant du résultat d'exploitation sur l'exercice 2017.	Tarifs sociaux du service Portage de repas à domicile : - Reconduire pour l'exercice 2018 la tarification sociale appliquée aux bénéficiaires du service de portage de repas à domicile en application de la délibération du Conseil d'administration du 19 décembre 2017. - réaliser chaque trimestre un suivi de la consommation de l'enveloppe dédiée - réaliser en octobre 2018 un pré bilan de l'octroi des tarifs sociaux en vue d'adapter ces tarifs au regard de l'enveloppe allouée en intégrant une potentielle harmonisation des tarifs sociaux avec les CCAS du territoire appliquant une telle mesure.	Concernés : Pour le CCAS : E NICOLAS (pilote) E CHEREL Pour le CIAS : N PHILIPPOT C CORDUAN Autre partenaires externe : CCAS Plérin CCAS Ploufragan Échéance : Bilan intermédiaire par trimestre Bilan estimatif octobre 2018
Aides et dégrèvements : - réviser les modalités d'attribution des aides et dégrèvements d'action sociale afin de limiter le montant à charge nette du CCAS en deçà de 1 500 000 €.	Aides et dégrèvements : - reconduire la réalisation d'un bilan spécifique en avril portant à la fois sur l'année 2016 et la tendance 2017, pour évaluer la situation par rapport à de l'objectif fixé. - définir en fonction les modalités appropriées à proposer au CA lors du vote annuelle (juin - juillet) des conditions d'attribution des aides dégrèvements.	Réalisé Une évaluation du coût des différentes aides a été effectuée. Sur ces bases, les conditions d'octroi de la tarifications pour le TUB, l'aide à la scolarité et de aides extra scolaires ont été révisées pour la rentrée de septembre 2017.	Aides et dégrèvements : Maintenir la procédure d'évaluation mise en place au cours des années 2016 et 2017	Concernés : Pour le CCAS : E NICOLAS S CARRE (pilote) E BRIAND E CHEREL Prévoir réunions les administrateurs des commissions thématiques Échéances : Mai pour un vote des tarifs en juin
	<u>Objectif spécifique :</u> - Définition et Formalisation de la politique RH du CCAS L'augmentation constatée des dépenses « consolidées » de personnel en 2016, liée notamment à l'augmentation de l'absentéisme (nombre important d'agents en arrêt long et/ou en procédure de reclassement) nécessite de préciser la politique RH du CCAS. En effet, l'accentuation de ces dépenses n'étant pas compensées par	Démarche engagée Les modalités de mise en place de ce travail ont été engagées mais non finalisées au cours de l'année 2017. Ainsi il a été repris un récapitulatif des différents éléments constitutifs de la politique RH appliquée au sein de la Ville et du CCAS. En complément un suivi régulier de la situation des agents en	Finaliser la démarche de structuration de la politique RH du CCAS	Concernés : Pour le CCAS : Comité de direction E NICOLAS (pilote) Pour la Ville : P BALLOUARD (DGA) V LEFRESNE (Directrice RH) Échéance : mars 2018

	les différents organismes financeurs des services et établissements sociaux et médico-sociaux ni par le maintien de la subvention accordée par la Ville, cela engendre une situation structurellement déficitaire. En outre, régulièrement les responsables de services, au regard de situations particulières, sollicitent la direction sur des points relatifs aux règles à appliquer. Aussi, au cours du 1^{er} semestre 2017, un travail spécifique sera réalisé conjointement par l'encadrement (direction et responsable de services) à ce niveau. A partir des observations formulées, d'un rappel des cadres juridiques et des pratiques existantes une réflexion sera conduite pour proposer les règles applicables au sein du CCAS. Cela portera notamment sur : - les autorisations d'absences ; - les modalités de remplacements - la procédure en matière de reclassement des agents. - la prévention des risques professionnels - la formation Une première de séance de travail se déroulera le 2 mars (toute la journée). En vue de l'organisation de cette journée, il est demandé à chacun de faire remonter les questions et points à intégrer dans le cadre de cette réflexion.	cours de reclassement a été réalisé en étroite concertation avec le service Santé et organisation au travail relevant la direction des ressources humaines. Enfin une analyse spécifique concernant les agents en arrêt de longue durée relevant des services SAAD, SSIAD SPRAD a été conduite qui s'est conclue par le maintien d'un certains nombre d'agents au sein des effectifs du CCAS. Cette démarche doit être finalisée en 2018.		
	Mettre en place un suivi individuel régulier de la situation des agents positionnés en procédure de reclassement.	Réalisé Ce travail a permis de procéder au reclassement de 7 agents du CCAS au sein des services de la Ville ou du CCAS.	Assurer un suivi individuel régulier de la situation des agents positionnés en procédure de reclassement dans le respect des dispositions réglementaires et des modalités définies par la politique RH applicables au sein du CCAS. Prévoir avec le service RH une rencontre avec les différents agents concernés pour les informer des modalités relatives à la procédure de reclassement	Concernés : Pour le CCAS : Le Comité de direction E NICOLAS (pilote) Pour la Ville : P BALLOUARD V LEFRESNE Service Santé Organisation au travail

Orientation politique n° 2 :	Renforcer et développer les actions favorisant le « vivre ensemble » et la « cohésion sociale »				
Objectifs	Rappel du Plan d'actions 2016	Plan d'action 2017	Bilan 2017	Plan d'actions 2018	Commentaires
2.1 – Renforcer la cohésion des gouvernances de la Ville et du CCAS sur la base des orientations du programme politique de la Municipalité	Direction : - Intégration de la direction du CCAS au sein du Comité de direction (Codir) piloté par la Ville - Concertation régulière entre la direction du CCAS et la DGA en charge de la cohésion sociale - Sensibilisation et valorisation de l'action du CCAS auprès des élus du Conseil municipal	Renouveler la demande d'intégration de la directrice adjointe du CCAS au sein du Codir, en cohérence avec l'organisation du CCAS et en vue de favoriser : - la prise en compte des enjeux communs Ville CCAS ; - l'appréhension des évolutions impactant la gestion opérationnelle et fonctionnelle du CCAS ; - les relations interpersonnelles contribuant à la mise en place d'actions concertées ;	Démarche réalisée mais non aboutie. A noter que dans le cadre de son contrôle la CRC a relevé qu'il aurait été pertinent que cela soit mis en place.	A l'initiative de J OUACHEE, Directeur général des services Ville – Agglomération participation d'Eric NICOLAS au réunion de la Direction générale	
	Direction et chargé d'étude : - Intégration et participation du CCAS à l'élaboration et à la conduite du plan de cohésion sociale de Saint-Brieuc - Partage des données sociales et de l'analyse des besoins sociaux du CCAS avec les différents services municipaux	- Améliorer la présence du CCAS au sein du Copil - A partir des orientations et des objectifs validés, décliner au niveau du CCAS les actions qui en découlent.	Réalisé Eric NICOLAS a siégé régulièrement au sein du Copil En outre avec Yann LACHIVER ils ont participé aux réunions du comité technique non réalisé, à reporter en 2018	A partir des orientations et des objectifs validés du Plan de cohésion sociale, décliner au niveau du CCAS les actions à réaliser.	Concerné : Pour le CCAS : Comité de direction E NICOLAS (pilote) Pour la Ville : I PALOUME Comité de pilotage du Plan de cohésion sociale Échéance : Mars 2018 <i>Programmer au cours du 1^{er} trimestre un séminaire de travail spécifique pour travailler sur ce dossier</i>
	Tous services : - développer les partenariats et les complémentarités d'intervention au regard des domaines d'action ; - Service social : Contribution à la réalisation de l'action « 1 toit 2 générations » - Prestations accueil : Poursuivre le travail de concertation avec les services municipaux pour l'accès aux services municipaux liés à la scolarité et aux loisirs.	- Renforcer la concertation avec les services municipaux : scolarité et loisirs, pour conforter la cohérence de nos interventions et du traitement des demandes des usagers.	Réalisé Pour le service social : contribution à l'action 1 toit 2 générations. Prestations accueil : démarche engagée à conforter en 2018	Poursuivre la structuration de la concertation entre le CCAS et les services municipaux afin d'assurer l'efficacité et la pertinence des dispositions mises en place à l'intention des ménages briochins.	Concerné : Pour le CCAS : S CARRE (pilote) E BRIAND Pour la Ville : S ROTH Responsable Service loisirs familiaux Responsable Service éducation
2.2 – Conforter le CCAS comme : - pilote de la politique municipale	Directions et responsables de services : - Conforter le partenariat avec le Conseil départemental par : - la confirmation de la réalisation des	Mettre en place les modalités régulières de concertation en application des dispositions de la convention ratifiée en novembre 2016.	Réalisé : un temps d'échanges entre le service social et les travailleurs sociaux de la MDD. Des échanges réguliers entre la	En application de la convention ratifiée, poursuivre le travail de concertation mis en place avec les responsables de la MDD.	Concerné : Pour le CCAS : E NICOLAS (pilote) Service Prestations accueil

en faveur des Personnes âgées - contributeur à la mise en œuvre des politiques municipales de Solidarité et de lutte contre les précarités - partenaires des actions en faveur des personnes porteuses de handicap	actions déléguées : CLIC, Suivi social des retraités, instruction du RSA - l'élaboration et ratifiant une convention de partenariat institutionnel	Réaliser en fin d'année une première évaluation du dispositif.	direction du CCAS et la responsable de l'action sociale (C LE POEC) au cours de l'année. Fait un bilan en fin d'année.	Identifier les thèmes et axes de travail : - temps d'échange et de rencontre des agents d'accueil - partage des données sociales du territoire - la distribution alimentaire Réalisé un bilan en fin d'année	Service social Pour la MDD : N PARE C LE POEC Échéance : tout au long de l'année
	Direction et Prestations accueil : Contribuer à la définition et à l'application des tarifs sociaux pour les services relevant de l'Agglomération	- Élaborer un projet de convention institutionnel s'appuyant à la fois sur : - la complémentarité des compétences - la lisibilité des modalités de concertation - l'élaboration de dispositif d'action sociale approprié pour favoriser l'accès aux prestations de service gérées par l'agglomération - la maîtrise des incidences opérationnelles et financières des dispositions développées.	Non réalisé à reporter en 2018	- Élaborer un projet de convention institutionnel s'appuyant à la fois sur : - la complémentarité des compétences - la lisibilité des modalités de concertation - l'élaboration de dispositif d'action sociale approprié pour favoriser l'accès aux prestations de service gérées par l'agglomération - la maîtrise des incidences opérationnelles et financières des dispositions développées	Concerné : Pour le CCAS : E NICOLAS ((pilote) S CARRE Pour SBAA : J OUACHEE L PENHOUE(?) Partenaires : CCAS de l'Agglomération Échéance : 1^{er} semestre présentation de la proposition et sous réserve d'un accord démarche de négociation septembre 2018 : présentation du projet au Conseil d'administration
	Direction : Coordination personnes âgées et Service social : - Participation au développement complémentaire d'actions partenariales à destination du public senior : exemples - Forum habitat avec la Carsat et l'ORB, action 1 toit 2 générations, actions préventions routière... - Engagement d'une démarche de constitution d'un réseau partenarial local relatif au secteur Personnes âgées.	Engager la phase opérationnelle auprès des différents partenaires repérés pour la constitution du réseau partenarial. A ce titre s'inspirer des modalités de fonctionnement du Réseau « PARADS » en : - formalisant son existence par la ratification d'une charte d'engagement collectif ; - confiant au CCAS l'animation du réseau - définissant conjointement des sujets de travail traité dans le cadre de journées formation - échanges	Réalisé co-organisation d'un forum d'information à l'intention des PA sur le logement en partenariat avec les partenaires locaux CARSAT, ORB notamment. Démarche engagée en 2017 qui n'a pas été développée jusqu'à son terme au regard d'observations formulées par certains partenaires institutionnels notamment ARS. à reporter en 2018	Mettre en place une veille des appels à projets lancé par la Conférence des financeurs ou les organismes intervenants dans le secteur des personnes âgées (exemple Caisses de retraite) En lien avec l'action générale du CCAS élaborer les projets et actions à développer et en fonction solliciter les subventions et soutien des organismes financeurs. Contribuer à la mise en place d'un réseau partenarial local relatif au secteur personnes âgées en vue de développer les projets et actions pouvant ouvrir droit aux subventions de la conférence des financeurs	Concerné : Comité de direction Pilote: proposition C CHARLES / Y LACHIVER Concerné : Pour le CCAS : Groupe de travail spécifique (composition proposition : Service coordination PA Service sociale Service commun animation établissements d'hébergement Concerné : Pour le CCAS : F PELLAN J LE GAGNE E NICOLAS Groupe de travail spécifique Pilote : C CHARLES / Y LACHIVER

					Partenaires externes : Associations locales (ORB, Petits frères des pauvres ...) CCAS des communes environnantes
				En application de la délibération du (date – CA du 28 nov 2017?) examiner la proposition de la société XXX pour le développement sur le territoire du site « Ma résidence .fr »	Concerné : Pour le CAS E NICOLAS (pilote) C CHARLES Y LACHIVER Pour la Ville : F LE FOL P MARCHAND S EMILY Partenaire : la société XXX Échéance : engagement de la démarche janvier 2018
		<u>Objectif spécifique :</u> - Engager une réflexion en vue d'une refonte sur les modalités d'intervention du CCAS au regard des données sociales du territoire, des enjeux repérés et des opportunités partenariales au cours des deux dernières années, le CCAS a révisé les conditions d'attribution de ses aides et dégrèvements. Si cette démarche peut se justifier d'une part par la nécessité d'actualiser certaines dispositions inchangées depuis près de 10 ans, et d'autre part par un impératif de maîtrise financière face à une dépense croissante, elle atteint aussi ses limites face à la persistance aux différentes formes de précarité qui touchent les ménages. Face à ces constats et en cohérence avec la fonction d'animateur d'une action de développement social local qui lui est dévolue par le CASF, il sera engagé une réflexion pour « revisiter » les modalités d'intervention du CCAS en développant :	Réalisé le développement d'une concertation relative à la distribution alimentaire avec la banque alimentaire et ses partenaires locaux et une évaluation des besoins à partir de questionnaires développé en infra par le CCAS. Par délibération n°7 du 19 décembre 2017 le Conseil d'administration a validé la structuration de la démarche de concertation.	Engager la structuration de la réflexion relative à la distribution alimentaire en application de la délibération n°7 du 19 décembre 2017	Concerné : Pour le CCAS : F PELLAN A LE MEE E NICOLAS S CARRE (pilote) Y LACHIVER F BRUNEL N TORCHARD C DELANOE E BRIAND Partenaires externes :

		- une action de concertation avec les partenaires associatifs et institutionnels du territoire ; - la mise en place d'actions en lien avec les opportunités repérées (exemple : possibilité d'augmentation de la distribution alimentaire par la Banque alimentaire). Cette démarche s'appuiera notamment sur le réseau PARADS et le réseau relatif au secteur Personnes âgées en cours de constitution.			
	Pôle Soutien à Domicile et Établissements d'hébergement : En complément des modalités existantes développer les partenariats avec les acteurs locaux du secteur « handicap » en vue d'instaurer et/ou soutenir la mise en place de nouvelles modalités d'accompagnement	Poursuivre les démarches concertations pour la mise en place de projets contribuant : - au développement d'actions favorisant l'autonomie des personnes porteuses de handicap ; - à la mise en synergie des compétences exercées.	Prise de contact réalisé en début d'année mais la démarche n'a pas été réellement conduite au cours de l'année 2017 à reporter en 2018	Au cours de ces derniers mois, le CCAS a été à plusieurs reprises sollicité par des associations intervenant auprès des « personnes porteuses de handicap » afin d'engager de façon concertée une réflexion et des actions répondant à la problématique relative au vieillissement de ces personnes. Ces associations font état d'un besoin grandissant d'accompagnement de ce public arrivant à la l'âge de la retraite. Au cours de l'année 2017, la direction du CCAS n'a pas pu donner de suite à ces sollicitations bien qu'elle en avait le souhait. Face à cette situation, il est proposé de relancer au cours de l'année 2018 les démarches de concertation en de développer les projets pouvant répondre à ce besoin en sollicitant dans la mesure du possible des financement auprès des partenaires institutionnels.	Concerné : Pour le CCAS : E NICOLAS (pilote) C CHARLES Y LACHIVER Pour la Ville : V GOUIN Partenaires : Fédération et/ou associations du secteur relatif au soutien aux personnes porteuses de handicap adulte et vieillissante Échéance : Relance des contacts avec les différents partenaires au cours du 1^{er} trimestre 2018

Annexe n°3 : contrôles effectués en matière de fiabilité des comptes sur le budget principal du CCAS

Libellé	Sans Objet	Utilisation correcte	Utilisation incorrecte	Observations à apporter
Suivi du patrimoine				
Connaissance des immobilisations financières		X		Amortissement des c/21
Intégration des comptes 23 sur le 21 (opération ONB)		X		c/23 mouvementées en crédit et contrepartie en c/21 en 2013
Amortissement des c/20 et c/21 (oui / non ; durées)		X		concordance c/28 et c/68 durées conforme à la délibération du 1 ^{er} janvier 2008).
Annexes au CA				
Concordance avec les comptes de CA - c/6611 et c/16	X			Aucun emprunt
Exposition au risque de la dette	X			Aucun emprunt
Etat de l'Actif		X		Inventaire en cours de mise à jour en collaboration avec le comptable
Provisions		X	X	C/15 créateur <u>sur le compte de gestion</u> mais pas d'état des provisions en 2015 et 2016
Etat des résultats agrégés fiable		X		
Etat des subventions (y compris en nature)		X		
Fiabilité des comptes				
Tenue d'une comptabilité d'engagement		X		Oui pour les dépenses de fonctionnement e d'investissement mais pas pour les recettes.
Rattachement des charges et produits / CCAS		X		Exercice 2014 Solde c/408 : 156 240 € (3,7 % du compte6) Exercice 2015 Solde c/408 : 9 119 € (0,2 % du compte6) Exercice 2015 Solde c/4387 : 27608€ (0.42 % du compte 7) Solde compte c/4687 : 2 084 € (0,05 % du compte 7) Autres comptes non mouvementés
Justification des Restes à réaliser	X			Pas mis en œuvre car dépenses d'investissement très limitées
Equilibre $c/775 + c/776 = c/675 + c/676$		X		Equilibre des comptes mouvementés en 2013 uniquement
Equilibre écritures d'ordre		X		Egalité des soldes d'exécution cumulés et des soldes des résultats d'exécution budgétaire des CG. Equilibre des opérations d'ordre vérifié et conforme
Financement / Equilibre des c/458	X			Compte 458 non mouvementé

RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

Financement / Equilibre des c/454 et c/457	X			Comptes non mouvementés
Comptabilité de stocks (existe-t-il un compte 3?)	X			Compte 3 inexistant
Affectation des résultats		X		
Sincérité des prévisions budgétaires		X		Le taux d'exécution des dépenses de fonctionnement est supérieur à 90 % sur chaque exercice
Solde du c/519	X			Compte non mouvementé en 2016 solde c/51931 : 100 000 €.
Crédits de TVA non mouvementés (solde croissant ?)		X		Compte 445 non mouvementé sur la période sous contrôle
Solde des c/451		X		Egalité entre le BP et les 5 BA.
Amortissement des c/131 et c/133	X			Aucune subvention transférable
Annexes : état du personnel		X	X	Une annexe » état du personnel » est jointe mais elle n'est pas conforme au cadre de la maquette budgétaire M14
Présence des c/47		X		Les comptes d'attente présentent des soldes non significatifs au regard du budget total

Annexe n°4 : L'évolution des recettes du budget principal

en €	2012	2013	2014	2015	2016	Variation 2012/2016 en %
Domaine et récoltes	41 555	50 784	44 719	0	0	
Travaux, études et prestations de services	624 061	663 161	640 445	682 707	745 057	19,39
+ Remboursement de frais	0	0	0	12 940	14 854	
= Ventes diverses, produits des services et du domaine et remboursements de frais (a)	665 616	713 945	685 164	695 647	759 911	
+ Revenus locatifs	1 877	2 117	2 198	2 400	2 737	
= Autres produits de gestion courante (b)	1 877	2 117	2 198	2 400	2 737	
= Ressources d'exploitation (a+b)	667 493	716 062	687 362	698 047	762 647	14,26
Participations	3 158 958	3 210 021	3 264 644	3 312 974	3 380 672	
Dont Etat	9 642	7 131	3 704	6 034	3 732	
Dont départements	1 700	0	0	0	0	
Dont communes	3 147 616	3 202 816	3 260 940	3 306 940	3 376 940	7,29
Dont autres établissements publics locaux	0	75	0	0	0	
= Ressources institutionnelles (dotations et participations)	3 158 958	3 210 021	3 264 644	3 312 974	3 380 672	7,02
TOTAL RESSOURCES	3 826 451	3 926 083	3 952 006	4 011 021	4 143 319	8,28
Part des ressources d'exploitation/ ressources totales	17,44	18,24	17,39	17,40	18,41	5,52
Part des ressources institutionnelles/ ressources totales	82,56	81,76	82,61	82,60	81,59	-1,17

Source : Anafi

Annexe n°5 : L'évolution des charges du budget principal

en €	2012	2013	2014	2015	2016	Variation 2012/2016 en %
Charges à caractère général	1 102 269	620 950	585 145	624 456	640 477	-41,89
Autres charges de gestion	1 014 887	1 539 100	1 651 031	1 589 080	1 672 084	64,76
Dont secours d'urgence	65 691	2 790	4 963	998	2 008	-96,94
Dont aides	946 090	1 473 551	1 598 605	1 546 149	1 623 231	71,57
Dont autres secours	42	61 692	46 638	39 753	46 735	x 100
Subv. exceptionnelle versées	214 856	305 514	446 306	405 272	426 480	98,50
Charges totales de personnel	1 311 763	1 431 555	1 467 101	1 450 146	1 351 358	3,02
CHARGES TOTALES DE GESTION	3 308 935	3 362 702	3 358 012	3 317 738	3 298 260	-0,32

Source : Anafi

Part des charges à caractère général dans les charges totales	33,31	18,47	17,43	18,82	19,42	-41,71
Part des autres charges de gestion dans les charges totales	30,67	45,77	49,17	47,90	50,70	65,29
Part des subventions de fonctionnement dans les charges totales	0,97	1,12	1,03	0,91	1,12	16,38
Part des charges exceptionnelles dans les charges totales	-5,43	-8,76	-12,09	-12,17	-12,76	135,02
Part des charges de personnel dans les charges totales	39,64	42,57	43,69	43,71	40,97	3,35
Part des dotations nettes aux amortissements dans les charges totales	0,84	0,83	0,78	0,83	0,55	-34,58

Annexe n°6 : Résultats consolidés tous budgets

Fonctionnement en €	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2012/2016 en %	Evolution 2012/2016 en valeur absolue
= Recettes consolidées, tous budgets (A)	10 802 584	11 078 764	11 387 163	11 570 622	11 572 006	7,12	769 422
= Dépenses consolidées, tous budgets (B)	10 755 714	11 215 832	11 709 397	11 537 774	11 812 429	9,82	1 056 715
Résultat de l'exercice, tous budgets (A-B)	46 870	-137 068	-322 234	32 849	-240 423		
+ Report.	-221 386	-174 515	-311 584	-671 423	-510 115		
= Résultat consolidé de l'exercice, tous budgets	-174 515	-311 584	-633 818	-638 575	-750 538		

Source : Anafi

Annexe n°7 : Motivations de la suspension du paiement des frais de déplacements des aides à domicile du SAAD

Courrier du comptable du 26 janvier 2016 : « *L'article 19 du décret du 7 novembre 2012 précise que le comptable public est tenu d'exercer le contrôle, s'agissant des ordres de payer, notamment de la validité de la dette dans les conditions prévues à l'article 20.*

Au cas présent, en l'état actuel, la dette ne peut être validée pour inexactitude de la liquidation et non-conformité des pièces justificatives présentées.

En premier lieu, je vous rappelle le principe du non-paiement d'indemnités kilométriques pour les déplacements à l'intérieur de la commune.

Comme je vous l'ai précisé par un courriel en date du 17 décembre 2015 et lors de notre rencontre le 29 décembre 2015, il existe 2 possibilités d'indemnisation des agents pour les frais engagés lors de déplacements au sein de la même commune :

- soit, lorsque la commune est dotée d'un service régulier de transport public de voyageurs, une prise en charge sur décision de l'autorité territoriale dans la limite du tarif ou de l'abonnement le moins onéreux du transport en commun le mieux adapté au déplacement (article 4 du décret n° 2066-781 du 3 juillet 2006),*
- soit la possibilité pour une collectivité dotée ou non d'un réseau de transports en commun de déterminer en application de l'article 14 du décret n° 2011-654 du 19 juillet 2011, par délibération, les fonctions essentiellement itinérantes donnant lieu à l'octroi d'une indemnité forfaitaire annuelle quel que soit le mode de transport utilisé. L'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 5 janvier 2007 fixe le montant maximum annuel de l'indemnité forfaitaire à 210 €.*

En conséquence, les modalités de remboursement des frais liés à l'utilisation du véhicule personnel ne sont pas applicables aux déplacements effectués à l'intérieur de la commune. En l'espèce, les aides à domicile ne peuvent pas bénéficier du remboursement de leurs frais de déplacement sur la base d'indemnités kilométriques pour les déplacements à l'intérieur de la commune.

En second lieu, le comptable n'étant pas juge de la légalité interne des actes administratifs, il serait fondé à effectuer le paiement de la dépense dans la mesure où il dispose :

- d'une délibération définissant les fonctions et indiquant expressément que pour les déplacements effectués à l'intérieur de la commune, et par dérogation au décret n° 2001-654, les frais sont remboursés en fonction des kilomètres parcourus sur la base des taux des indemnités kilométriques prévus par l'arrêté d'avril 2006),*
- d'une décision de l'autorité territoriale indiquant le nom des bénéficiaires,*
- des pièces générales énoncées à la rubrique 218 de la nomenclature des pièces justificatives de la dépense et notamment un état de frais individuel respectant les indications de l'annexe A, un ordre de mission (qui peut être permanent).*

Au cas d'espèce, la délibération prise le 24 juin 2015 ne définit pas les fonctions et n'indique pas expressément le régime applicable pour les déplacements effectués à l'intérieur de la commune. »

Annexe n°8 : Plan d'action du CCAS

Le plan d'action repose sur les mesures suivantes :

- Pour le budget principal :
 - évaluation des nouvelles dispositions relatives à l'attribution des aides et dégrèvements en fonction des résultats ; révision si nécessaire des conditions d'attribution ;
 - analyse des modalités de remplacement d'un départ en retraite.
- Pour le SSIAD :
 - révision des plannings de travail permettant d'équilibrer la présence journalière des agents ;
 - mise en place d'un « pool » de remplacement intégré au sein du service ;
 - repositionnement des infirmiers sur la réalisation d'actes techniques et ajustement des effectifs en lien avec les besoins du service.
- Pour la résidence les Villages :
 - réflexion sur l'organisation des secteurs administration, animation et soin intégrant une nouvelle répartition des tâches et un ajustement des effectifs.
- Pour l'EHPAD le Prévallon :
 - réalisation d'un audit fonctionnel ;
 - réalisation d'heures complémentaires pour porter à temps complet sur l'ensemble de l'année le poste de responsable administration / finances ;
 - restructuration de l'organisation et des plannings de travail au niveau des équipes soins, pour intégrer le renforcement du temps validé fin 2015 et assurer une meilleure répartition des effectifs pour l'accompagnement des résidents.

Annexe n°9 : Formations « gestes et postures »

Au regard du taux d'absentéisme et du nombre d'ETP, le nombre de bénéficiaires de la formation « gestes et postures » s'avère très faible (5 entre 2015 et 2017).

Précisions du CCAS sur les formations « gestes et postures »

« L'ergonome du SSIAD est formateur « Gestes et postures ». Sur les années 2012, 2013 un cycle important de formation a été réalisé animé par cet agent. Ainsi 97 agents ont été formés.

Sur les années 2014 à 2016, il y a eu peu de formation spécifique organisée. Il est à noter en même temps que dans le cadre de son activité courante l'ergonome a réalisé très régulièrement une analyse des conditions d'interventions des agents à domicile et défini les préconisations pour le matériel à fournir et l'agencement des locaux. En outre, elle intervient avec des agents du SSIAD ou du SAAD, sur demande pour leur indiquer les gestes à réaliser en fonction de la configuration des lieux et de la nature des prestations à réaliser.

Pour l'année 2017, de nouvelles journées de formation aux gestes et postures sont programmées. »

Annexe n°10 : Déficits des SAAD et SPRAD du CCAS de Saint-Brieuc au 31 décembre 2016 et au 31 décembre 2017

		Montant* du résultat cumulé au 31 décembre 2016 (*ce montant est conforme à celui du compte de gestion du Trésorier)	Montant estimé du résultat d'exploitation de l'exercice 2017
SAAD	Résultat de fonctionnement	- 579 213,98 €	- 183 0000 € * ce montant ne prend pas en compte les remboursements par la Ville des agents en cours de reclassement, positionnés au sein des services municipaux, et assurant des missions de remplacement. * le déficit d'exploitation 2017 sera couvert par le CD 22
	Résultat d'investissement	37 797,46 €	
SPRAD	Résultat de fonctionnement	25 518,14 €	- 18 696,71 € ce déficit sera couvert par le budget principal du CCAS.
	Résultat d'investissement	61 897,33 €	En cours d'évaluation

Source : CCAS



Les publications de la chambre régionale des comptes
de Bretagne
sont disponibles sur le site :
www.ccomptes.fr/fr/crc.bretagne

Chambre régionale des comptes de Bretagne

3, rue Robert d'Arbrissel

CS 64231

35042 RENNES cedex