

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE FORT-DE-FRANCE

(département de la Martinique)

Exercices 2015 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 8 septembre 2022

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE.....	3
RECOMMANDATIONS	4
INTRODUCTION.....	5
1 LE CCAS DE FORT-DE-FRANCE EXERCE SES MISSIONS AVEC DES MOYENS CONTRAINTS	7
1.1 Il exerce ses missions obligatoires et cible les populations vulnérables et âgées .	7
1.1.1 Une population marquée par des vulnérabilités sociales et des fragilités économiques	7
1.1.2 Une stratégie à définir sur la base de l'analyse des besoins sociaux et des missions obligatoires exercées avec des moyens surdimensionnés	7
1.1.3 L'action sociale facultative cible les foyers en grande précarité et la population âgée.....	10
1.2 Une situation financière sous tension.....	12
1.2.1 L'information budgétaire, la fiabilité des comptes et la gestion des régies sont perfectibles	13
1.2.2 Un équilibre financier de plus en plus précaire	14
2 LE PILOTAGE DE L'ETABLISSEMENT EST A RENFORCER.....	18
2.1 La commune de Fort-de-France a été impliquée dans la gouvernance du CCAS au-delà du cadre réglementaire	18
2.1.1 Un fonctionnement du conseil d'administration à parfaire	18
2.1.2 Le CCAS, un établissement public administratif autonome, intégré comme un simple service au sein de la commune.....	20
2.1.3 Une mutualisation de fait, sans contreparties financières, à formaliser pour plus de transparence dans une convention avec la commune.....	21
2.2 La gestion des ressources humaines est partagée avec la commune.....	22
2.2.1 La GRH présente certaines irrégularités, pour partie transposées de la commune	22
2.2.2 Un excès de recours aux emplois de contractuels	25
2.2.3 Certains défis en matière de GRH sont propres au CCAS	28
2.3 La fonction achat reste à structurer pour sécuriser la commande publique	29
2.3.1 Un manque de compétence interne et de mobilisation d'outils disponibles en matière de commande publique	29
2.3.2 Les règles de la commande publique ne sont pas respectées.....	30
2.3.3 Le CCAS a passé plusieurs protocoles transactionnels	30
3 LES SERVICES MEDICO-SOCIAUX DEDIES AUX PERSONNES AGEES SONT EN DESEQUILIBRE	33
3.1 Le sous-financement structurel du service d'aide à domicile ne permet pas d'apporter une réponse suffisante aux besoins.....	34
3.1.1 Le service d'aide à domicile est un service historique	34
3.1.2 Ce service est structurellement déficitaire.....	35
3.1.3 Plusieurs leviers d'action sont à mobiliser	37
3.2 La <i>Yole gran moun</i> offre des services réduits pour un coût élevé.....	37

3.2.1 L'ancien foyer-logement relève désormais d'une catégorie d'établissement médico-social par défaut.....	37
3.2.2 La Yole gran moun présente un coût élevé	38
3.2.3 L'ancien foyer logement présente des excédents structurels.....	39
4 DES INSUFFISANCES DE GESTION DE L'EHPAD SONT EN COURS DE RESOLUTION	41
4.1 Un Ehpac récent pour répondre à un besoin de prise en charge avéré.....	41
4.1.1 L'Ehpac ouvert en 2012 répond à un besoin identifié.....	41
4.1.2 La stratégie de l'établissement n'est pas formalisée et son pilotage a montré des insuffisances	43
4.1.3 La prise en charge des résidents dépendants s'est améliorée progressivement	44
4.1.4 Un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) est financé mais non mis en œuvre 45	
4.1.5 Le bâtiment loué offre des conditions hôtelières satisfaisantes mais se dégrade rapidement	46
4.1.6 Les recrutements répondent aux critères réglementaires	47
4.2 L'évolution de la prestation de restauration est représentative des difficultés de gestion	47
4.2.1 Un manque d'anticipation et une mauvaise appréciation des besoins caractérisent les commandes liées à la restauration	47
4.2.2 La prestation de restauration, assurée à un coût élevé, est payée avec retard.....	48
4.3 La fragilité financière de l'Ehpac s'explique par des charges de structure élevées et une gestion défaillante des produits	49
4.3.1 L'Ehpac présente une fragilité financière.....	49
4.3.2 La tarification ne permet pas de couvrir les coûts	50
4.3.3 Le circuit de facturation, qui a présenté des défaillances significatives, est en voie d'amélioration.....	52
RECOMMANDATIONS*	55
ANNEXES	56

SYNTHÈSE

Le CCAS répond à des besoins sociaux d'une population marquée par la précarité et le vieillissement. Son continuum de services médico-sociaux en faveur des personnes âgées est un atout. Toutefois, ses choix de gestion, accompagnés d'insuffisances administratives significatives, se sont avérés coûteux, notamment pour les services médico-sociaux. La montée en compétence dans ces secteurs est à poursuivre pour tenir compte des spécificités des métiers du champs médico-social. Le recours quasi exclusif à des agents contractuels n'assure pas la qualité du service rendu aux usagers.

La stratégie d'intervention du CCAS doit reposer sur une analyse actualisée des besoins sociaux du territoire, impliquant les partenaires locaux conformément à la réglementation.

En 2020, le budget de fonctionnement consolidé du CCAS, financé à hauteur d'un tiers par la commune, est de 8,5 M€. Son équilibre financier est fragilisé par la diminution de la subvention communale, par le déficit structurel du service d'aide à domicile et les tensions sur le budget de l'Ehpad. L'état de sa trésorerie ne lui permet pas de payer régulièrement ses fournisseurs dans les délais légaux.

RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS DE REGULARITE

Recommandation n° 1 Réaliser l'analyse des besoins sociaux prévue à l'article R. 123-1 du CASF avec l'ensemble des partenaires et la présenter au conseil d'administration

Recommandation n° 4 Mettre fin au régime de prime de retraite, dénué de base réglementaire, aux aides ménagères

Recommandation n° 5 Appliquer les critères de recours aux contractuels prévus au code général de la fonction publique (articles L. 332-8 à L. 332-14 et L. 332-23)

Recommandation n° 6 Surveiller et respecter les seuils pour appliquer les procédures de commande publique adéquates conformément aux dispositions de l'article L. 2120-1 du code de la commande publique

Recommandation n° 7 Mettre en place conformément aux dispositions de l'article R.°314-78 du CASF le budget annexe du service d'aide à domicile.

RECOMMANDATIONS DE PERFORMANCE

Recommandation n° 2 Définir la stratégie du CCAS sur la base de l'analyse des besoins sociaux

Recommandation n° 3 Etablir une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens entre la commune et le CCAS

Recommandation n° 8 Facturer mensuellement et titrer systématiquement les produits à charge des résidents

INTRODUCTION

Conformément à l'article R. 243-1 du code des juridictions financières, le contrôle des comptes et de la gestion du centre communal d'action sociale (CCAS) de Fort-de-France pour les années 2015 et suivantes a été ouvert par lettre du président de la chambre régionale des comptes de la Martinique du 26 mars 2021 adressée à Monsieur Didier Laguerre, président et ordonnateur en fonction.

L'entretien de début de contrôle a eu lieu le 8 juin 2021 avec le vice-président dans les locaux du CCAS conformément aux normes professionnelles III.15 à III.17.

L'entretien de fin d'instruction prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières a été sollicité auprès de l'ordonnateur le 17 février 2022. Il s'est déroulé le 9 mars 2022, tel que prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières.

Dans sa séance du 1^{er} avril 2022, la chambre a arrêté des observations provisoires qui ont été communiquées à l'ordonnateur le 1^{er} juin 2022 et dont il a pris connaissance le 7 juin 2022. Des extraits ont également été adressés à des tiers pour ce qui les concernaient. L'un d'eux a répondu.

Après avoir examiné les réponses obtenues, la chambre, dans sa séance du 8 septembre 2022 a arrêté les observations définitives suivantes.

Présentation du CCAS

Le CCAS est un établissement public administratif local agissant dans le domaine de l'action sociale. Il est rattaché à la commune mais il est géré par un conseil d'administration propre. Le maire est le président de droit du conseil d'administration. Sa personnalité morale est distincte de la commune et il bénéficie de ressources propres. Certaines décisions concernant la gestion du CCAS relèvent toutefois du conseil municipal (dévolution des biens immobiliers par exemple). La création d'un CCAS dans chaque commune est une obligation posée par la loi du 6 janvier 1986.

Ses missions sont fixées aux articles R. 123-1 à R. 123-6 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Son rôle est, en premier lieu, d'orienter et de conseiller le public sur les démarches à effectuer dans le domaine social. Aux missions obligatoires (élaboration d'une analyse des besoins sociaux, contribution à l'élaboration des dossiers d'admission à l'aide sociale, tenue du registre des personnes bénéficiaires d'une prestation d'aide sociale), s'ajoutent des missions facultatives décidées par le conseil d'administration. Le CCAS peut ainsi intervenir au moyen de prestations en espèces ou en nature et gérer des établissements ou services à caractère social ou médico-social.

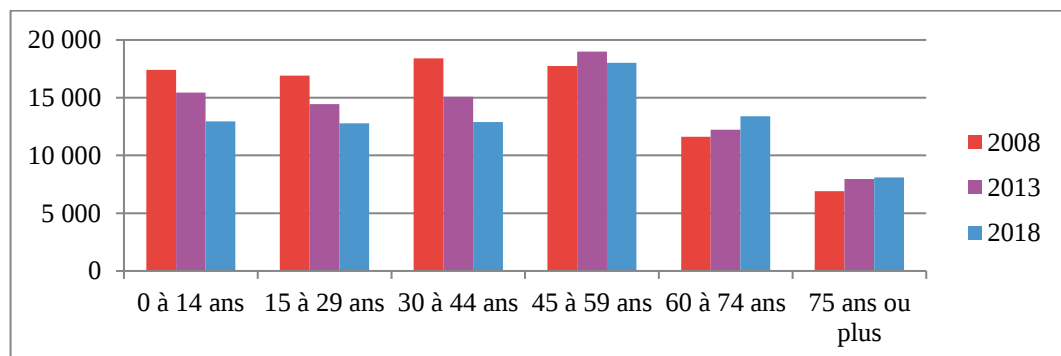
Le CCAS de Fort-de-France remplit les missions obligatoires (analyse des besoins sociaux, accompagnement des demandeurs dans l'élaboration de leurs demandes d'aides sociales, domiciliation des sans-abri).

Il assure également des missions sociales facultatives avec des « *aides aux personnes précarisées* », notamment des aides d'urgence, la prise en charge d'impayés en lien avec le logement (loyer et charges), de l'aide alimentaire ou des aides ponctuelles. Il gère trois services médico-sociaux : un service d'aide à domicile (SAAD), un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de 64 places ouvert en 2012, l'« *Espace Gran Moun* », et un foyer de 20 logements, la « *Yole Gran Moun* ».

Fort-de-France

Chef-lieu de la collectivité territoriale de la Martinique, Fort-de-France a une position centrale sur l'île de la Martinique et concentre les fonctions administratives et économiques. Etendue (44 km²), elle possède de nombreux quartiers, parfois éloignés du centre-ville (Balata) et populaires (Trenelle ou Texaco). Le nombre d'habitants de la ville s'élève à 77 410 habitants en 2019¹, un cinquième de la population totale de l'île. Elle connaît un déclin démographique depuis les années 1990², lié notamment au départ de jeunes actifs, qui s'accompagne du vieillissement de la population. Les moins de vingt ans représentent près de 21 % de la population et les soixante-cinq ans et plus près de 22 %.

Graphique n° 1 : Evolution de la population de Fort-de-France par tranche d'âge



Source : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.

¹ INSEE, population légale 2019, paru le 29/12/2021

² La ville comptait 100 080 habitants en 1990

1 LE CCAS DE FORT-DE-FRANCE EXERCE SES MISSIONS AVEC DES MOYENS CONTRAINTS

1.1 Il exerce ses missions obligatoires et cible les populations vulnérables et âgées

1.1.1 Une population marquée par des vulnérabilités sociales et des fragilités économiques

La population de Fort-de-France combine des vulnérabilités sociales et des fragilités économiques. En 2019³, son taux de pauvreté est de 24,7 %. Il est de 25 % pour la population de plus de 75 ans, contre 10 % au niveau national et de 49 % pour les moins de 30 ans. Le revenu médian⁴ est de 19 690 € en 2019, plaçant Fort-de-France dans les 15 % des communes où il est le plus faible.

En 2019, les prestations sociales représentent 11,2 % des revenus disponibles, contre 5,8 % au niveau national. Les minimas sociaux en représentent 6,6 % contre 2,5 % au niveau national. 44 % des ménages sont imposés contre 57,6 % en moyenne nationale et 39,2 % en Martinique. En 2018, le taux de chômage de 24 % de la population foyale était élevé. Les familles monoparentales représentent 25,9 % des ménages, contre 9,8 % au niveau national.

1.1.2 Une stratégie à définir sur la base de l'analyse des besoins sociaux et des missions obligatoires exercées avec des moyens surdimensionnés

Le CCAS de Fort-de-France remplit les missions obligatoires fixées par le code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment l'analyse des besoins sociaux⁵, l'accompagnement des demandeurs dans l'élaboration de leurs demandes d'aides sociales⁶ et la domiciliation des personnes sans domicile stable⁷. Toutefois, des lacunes formelles restent à rectifier.

1.1.2.1 La stratégie du CCAS ne s'appuie pas sur l'analyse des besoins sociaux

L'analyse des besoins sociaux : une exigence réglementaire

Les dispositions obligeant les CCAS à élaborer une analyse des besoins sociaux (ABS) sont codifiées à l'article R. 123-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) :

³ INSEE, Revenus et pauvreté des ménages en 2019, Fichier Localisé Social et Fiscal, 2022

⁴ Revenu tel que la moitié de la population considérée gagne moins et l'autre moitié gagne plus.

⁵ Article R. 123-1 du CASF

⁶ Articles L. 123-5 et R. 123-5 du CASF

⁷ Article L. 264-2 du CASF

« I. Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale produisent une analyse des besoins sociaux de l'ensemble de la population du territoire de leur ressort.

II.- L'analyse des besoins sociaux consiste en un diagnostic sociodémographique à partir des données d'observation sociale du territoire. Ce diagnostic est établi avec l'ensemble des partenaires, publics ou privés, qui participent à la mise en œuvre des actions de prévention et de développement social telles que mentionnées à l'article L. 123-5.

III.- L'analyse des besoins sociaux fait l'objet d'un rapport présenté au conseil d'administration au cours de l'année civile qui suit chaque renouvellement général des conseils municipaux. Les années suivantes, des analyses complémentaires, notamment thématiques, peuvent être présentées au conseil d'administration lors du débat d'orientations budgétaires ou, à défaut, lors du vote du budget. »

Le centre communal d'action sociale (CCAS) de Fort-de-France a produit une seule analyse des besoins sociaux (ABS) en 2016. Elle répond trop partiellement aux attendus du CASF. Elle a été réalisée par un prestataire extérieur, sans association des partenaires du CCAS. Cette ABS est un portrait détaillé du territoire et des évolutions de la structure des ménages, de la pauvreté, de la précarité, de l'enfance, des jeunes, des seniors et des personnes en situation de handicap. Un livret thématique consacré à cette catégorie de la population a également été élaboré.

Toutefois, l'ABS n'a pas été présentée au conseil d'administration comme le prévoit la réglementation. Les constats n'ont pas été partagés avec les partenaires publics et privés du CCAS. Certaines informations statistiques ont été reprises dans les rapports d'orientation budgétaire de l'établissement. L'ABS n'a pas été utilisée comme outil d'aide à la décision. Il n'a pas servi de socle à la définition des orientations stratégiques et des actions ciblées sur les besoins identifiés qui en découlent.

En 2021, après le renouvellement du conseil d'administration de 2020, l'ABS n'a pas été réalisée du fait de la crise sanitaire et des mouvements sociaux. Elle ne l'a pas non plus été car un projet de mutualisation avec les autres CCAS de la Martinique est en préparation. Cette initiative présente l'avantage de limiter les coûts et d'unifier les méthodologies. Elle comporte toutefois le risque de ne pas y associer les acteurs et partenaires locaux. Cette analyse, désormais attendue dans le courant de l'année 2022, devra être utilisée pour actualiser la stratégie et le positionnement du CCAS de Fort-de-France.

Recommandation n° 1 : Réaliser l'analyse des besoins sociaux prévue à l'article R. 123-1 du CASF avec l'ensemble des partenaires et la présenter au conseil d'administration (régularité).

Recommandation n° 2 : Définir la stratégie du CCAS sur la base de l'analyse des besoins sociaux (performance).

1.1.2.2 Le service des aides légales est surdimensionné

Le rôle du CCAS en matière d'aides sociales légales consiste à recevoir les demandeurs, à constituer leurs dossiers⁸, puis à les transmettre à l'autorité en charge de les instruire, notamment la collectivité territoriale de Martinique (CTM). Dans ce cadre, l'établissement public participe à l'instruction des prestations de la compétence de la CTM, dont celles pour les personnes âgées et handicapées.

Un service de dix agents assure cette fonction. Son activité se réduit, en particulier aux aides pour les personnes âgées (APA) et aux allocations de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Ce service prépare les arrêtés de soins psychiatriques sans consentement, de domiciliation, de recensement des personnes âgées isolées et d'obligations alimentaires.

Tableau n° 1 : Evolution du nombre de dossiers pour certaines aides légales.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
APA	258	148	122	107	75	67	100
ASPA	51	24	25	26	12	14	23
Portage de repas	12	11	25	4	0	1	2
Téléassistance	25	23	24	8	5	6	17
Admission en Ehpad	85	73	117	109	58	73	115
Eligibilité/ actua.. RSA		109	62	21	14	21	27

Source : Rapports d'activité du CCAS de Fort-de-France (2015, 2016, 2017, 2018) et données complétées par le CCAS pour les années 2019, 2020 et 2021

L'activité du service décroît. En 2020, il a géré 1 318 contacts relatifs aux aides légales contre 1 037 sur les dix derniers mois de l'année 2019. Cela représente moins d'un contact tous les deux jours travaillés par agent. Pour la chambre, la crise sanitaire ne permet pas de justifier cet état de fait, même si elle s'est accompagnée d'une légère hausse de l'ordre de 6 % des demandes. Le directeur considère, sans l'objectiver, que la charge de travail a augmenté avec la gestion des inscriptions en ligne assurées auparavant par la CTM.

La procédure de domiciliation⁹ permet à toute personne sans domicile stable ou fixe, ayant un lien avec la commune, de disposer d'une adresse administrative où recevoir son courrier et faire valoir certains de ses droits et prestations. Le décret n° 2016-632 du 19 mai 2016 clarifie et élargit la typologie des liens que peut avoir une personne avec une commune. Afin de

⁸ Conformément à l'article L. 123-5 du CASF « [-] L'établissement du dossier et sa transmission constituent une obligation, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande »

⁹ Articles L. 264-1, L. 264-2 et D. 264-1 et suivants du CASF

contribuer à établir un état des lieux sur le département, le CCAS doit rendre compte de son activité en la matière au représentant de l'État¹⁰, ce qui n'est pas fait. Toutefois, les rapports d'activité annuels de l'établissement recensent une partie de l'information. Ils font état de 31 demandes à ce sujet en 2019¹¹ et de 9 sur l'année 2020.

Tableau n° 2 : Domiciliations par le CCAS de Fort-de-France

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
« <i>Sans résidence stable (inscrits)</i> »	160	145				
« <i>Domiciliation</i> »			45	47	31	9

Source : *Rapports d'activité du CCAS de Fort-de-France*

Compte tenu des besoins sociaux significatifs du territoire, la chambre s'étonne de la faiblesse du nombre de bénéficiaires suivis. Les locaux du CCAS, situés en centre-ville, sont les seuls à accueillir le public depuis la crise sanitaire. Elle constate qu'ils ne sont pas repérables depuis la rue.

1.1.3 L'action sociale facultative cible les foyers en grande précarité et la population âgée

Chaque CCAS détermine ses propres modalités d'intervention afin de développer les missions qui lui sont confiées par la loi, à savoir animer « *une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison étroite avec les institutions publiques et privées*¹² [-] » fondée sur « *une analyse des besoins sociaux de l'ensemble de la population du territoire du ressort du CCAS* » définie à l'article R. 123-1 précité du CASF.

Trois principes président à la détermination des actions engagées par le CCAS au titre de l'action sociale facultative¹³ : le principe de spécialité territoriale, l'établissement ne pouvant intervenir qu'au profit des personnes résidant sur la commune ; le principe de spécialité matérielle, le CCAS ne pouvant intervenir que sur la base d'activités à caractère social ; le principe d'égalité devant le service public impliquant que toute personne dans une situation objectivement identique a droit aux mêmes secours que tout autre bénéficiaire.

Ainsi, il centre son action sociale facultative sur les aides aux personnes âgées et aux personnes précarisées et sur l'information des populations. Ces axes répondent à certains des besoins identifiés dans l'ABS de 2016 tels le vieillissement de la population, l'isolement croissant et la précarisation.

¹⁰ Article D. 264-8 du CASF

¹¹ De mars à décembre 2019

¹² Article L. 123-5 du CASF.

¹³ Principes rappelés dans le préambule du règlement de l'aide facultative adopté par délibération du conseil d'administration le 24 mars 2016.

1.1.3.1 Les aides facultatives relèvent désormais d'un règlement interne

Le dispositif d'« *aides aux personnes précarisées* » inclut notamment les aides d'urgence, alimentaires, la prise en charge d'impayés (loyer et charges), les aides ponctuelles (déplacement/voyage en métropole, aménagement du logement). Il est géré par les services du CCAS. A contrario, les aides à l'enfance le sont par le département « *enfance et éducation* » de la commune de Fort-de-France. Les jeunes eux sont prioritairement dirigés vers la mission locale. Le CCAS intervient cependant ponctuellement pour cette catégorie de bénéficiaires quand ils sont précarisés.

Il appartient au conseil d'administration de déterminer les différents types de secours et d'en définir les conditions d'attribution, dont les plafonds applicables. Sur la période examinée, ils ont été définis dans un règlement de l'aide facultative adopté le 20 mars 2018 et modifié le 26 octobre 2020 par délibérations du conseil d'administration. Ce document offre une plus grande lisibilité à l'action sociale facultative du CCAS et garantit un traitement homogène des demandes. Il ne fait l'objet d'aucune diffusion auprès du public.

En 2020, 1 070 attributions ont été décidées, pour l'alimentation (467), l'équipement (123), les dettes de loyer (112), d'eau (100) et d'électricité (35), les billets d'avion (42) et autres interventions¹⁴ (191). La part budgétaire des secours est en repli depuis 2018 et représente 10 % des charges de gestion en 2020.

Tableau n° 3 : Evolution du compte 656 « secours » (en euro)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Secours d'urgence</i>	50 804	41 709	86 737	86 790	52 009	50 811	65 150
<i>Aides</i>	69 842	124 823	99 105	105 894	75 461	78 833	164 162
<i>Autres secours</i>	344 818	402 962	331 056	339 095	324 604	269 687	373 145
<i>Total</i>	465 464	569 493	516 898	531 779	452 074	399 331	602 457
<i>% charges de gestion du BP</i>	10,9 %	12,5 %	12,3 %	13,4 %	10,8 %	10,2 %	17,2 %

Source : comptes de gestion

En 2019, 89 bénéficiaires ont bénéficié de 52 009 euros de secours d'urgence, soit en moyenne 584 €. En 2020, ils étaient 74 et ont perçu chacun en moyenne 686 euros.

1.1.3.2 Un service logement non rattaché au CCAS

Le service « *Logement* » est rattaché à l'organigramme du CCAS depuis 2018. Ce choix consiste à regrouper l'action sociale et l'accompagnement social pour l'attribution des logements sociaux par les bailleurs. Toutefois les sept agents de ce service sont rémunérés par

¹⁴ Funéraire, cantine, santé, amélioration de l'habitat, formation ...

le budget de la commune. L'ordonnateur reconnaît que *« d'un point de vue juridique, cette démarche n'est pas encore finalisée [...]. Le transfert du personnel doit se faire avec l'accord de chacun des agents. »*. Les rapports d'activité du CCAS font état de l'activité du service logement. Ainsi en 2020, 804 demandeurs étaient inscrits au Fichier Municipal du Logement et 125 personnes ont été relogées durant l'année.

1.1.3.3 Une offre large et complémentaire de services sociaux et médico-sociaux en faveur des personnes âgées

L'« aide aux personnes âgées » est notamment déployée par trois services médico-sociaux gérés par le CCAS : le service d'aide à domicile (SAAD), la « Yole Gran Moun », ancien foyer-logement, désormais établissement d'hébergement pour personnes âgées (EPHA) de 20 logements et l'« Espace Gran Moun » de 64 places, ouvert en 2012, pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Ces structures offrent une gamme large et complémentaire de services. Ceux-ci répondent au vieillissement de la population de Fort de France, à la précarité et à l'isolement croissant des personnes âgées mis en évidence dans l'analyse des besoins sociaux de 2016 et dans les différents diagnostics portant sur le territoire.

Dès mars 2020, l'établissement a été mobilisé. Il s'est adapté au contexte sanitaire pour maintenir l'accueil des publics les plus fragiles, conserver le fonctionnement des services indispensables et faire face aux besoins spécifiques. Ses interventions ont permis d'assurer la continuité d'activité et de soutenir les populations vulnérables et isolées. L'insertion des services médico-sociaux du CCAS dans les réseaux locaux et la cohérence, à renforcer toutefois, de ses dispositifs en faveur des personnes âgées et dépendantes sont réelles. La présence du médecin coordonnateur de l'Ehpad, également en fonction au CHU de la Martinique, a permis le déploiement de protocoles sanitaires actualisés.

Le versement aux agents du CCAS des primes spécifiques à la crise du covid s'est fait avec les financements octroyés.

1.2 Une situation financière sous tension

En 2019, les dépenses du budget principal du CCAS de Fort-de-France représentent 52 € par habitant. Elles sont au niveau de la médiane des établissements de sa strate démographique¹⁵. L'analyse de la situation financière a porté sur les exercices 2015-2021.

¹⁵ Source : Cap sur les enjeux financiers portés par les CCAS et les CIAS, n° 13, octobre 2020, Observatoire des finances et de la gestion publique locales. Pour la strate, le premier quartile est de 30 € par habitant et le troisième quartile de 97 € par habitant.

1.2.1 L'information budgétaire, la fiabilité des comptes et la gestion des régies sont perfectibles

La fiabilité des comptes des administrations publiques est un principe constitutionnel depuis 2008 (article 47-2 de la constitution). Les citoyens doivent disposer d'une information générale, complète, lisible et fiable concernant les actions et les décisions engageant les finances locales.

La sincérité des comptes publics locaux participe également de la recherche d'une allocation optimale des ressources. Sans sincérité comptable, le niveau de performance de l'action publique ne peut être mesuré.

Les dispositions relatives au débat d'orientation budgétaire s'appliquent aux établissements publics administratifs des communes de 3 500 habitants et plus, conformément à l'article L. 2312-1 du CGCT. Dans ce cadre, un rapport sur les orientations budgétaires est présenté chaque année au conseil d'administration (CA).

La publicité des documents d'information budgétaire est insuffisante. Ils ne sont pas diffusés sur le site internet en méconnaissance de l'article L. 2313-1 du CGCT qui prévoit la mise en ligne des notes explicatives de synthèse annexées au budget primitif et au compte administratif. De plus, pour devenir exécutoires, les délibérations du conseil d'administration doivent faire l'objet d'une publicité conformément à l'article L. 2131-1 du CGCT. La diffusion sur le site internet, sans être exclusive, serait pour le CCAS la modalité la plus efficace pour un accès permanent et gratuit du public à l'information.

La fiabilité des comptes a été vérifiée. La chambre a relevé plusieurs manquements significatifs.

D'importantes dépenses n'ont pas été constatées et réglées sur l'exercice budgétaire correspondant. A titre d'exemple, les comptes du budget principal en 2020 contenaient toujours un reste à recouvrer de 230 828,95 € datant de 2013 sur le budget annexe de l'Ehpad, qui n'avait toujours pas honoré sa dette. De la même manière, le CCAS engage les sommes dues à la commune de Fort-de-France avec plusieurs années de retard. Ces pratiques font courir des risques financiers à l'établissement.

Entre 2015 et 2019, l'établissement n'a constitué aucune provision. En 2020, il a provisionné une somme de 71 826,89 € pour dépréciation des comptes de tiers sur son budget principal¹⁶. Cette provision couvre le risque d'une insuffisance de paiement par une ancienne régisseuse, suite à la mise en jeu de sa responsabilité de comptable délégué. Le CCAS ne constate pas régulièrement ses pertes. Ainsi, les seules admissions en non-valeur réalisées sur l'exercice 2020 sur son budget principal, l'ont été à hauteur de 22 786,78 €, alors que la délibération du conseil d'administration prévoyait un montant de 61 827,50 € pour l'Ehpad et de 94 972,73 € pour l'Ehpa. Les comptes définitifs pour 2021 transmis en réponse aux observations provisoires par l'ordonnateur montrent qu'aucune admission en non-valeur n'a été réalisée en 2021.

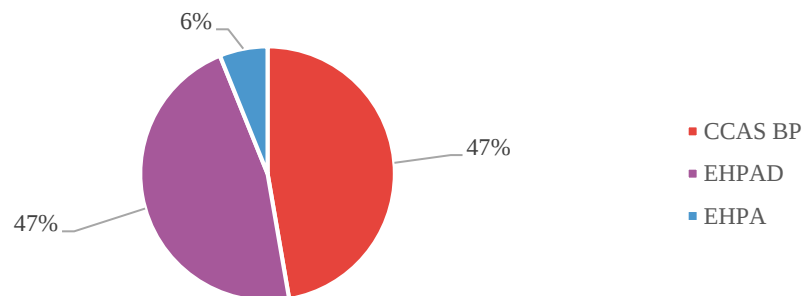
¹⁶¹⁶ Délibération n° 34-2020 du conseil d'administration.

Le CCAS dispose de deux régies de recettes, pour le service d'aide à domicile et pour l'Ehpad, et de deux régies d'avances, pour les chèques d'accompagnement personnalisés et pour les menues dépenses de l'Ehpad. Leurs régisseurs « sont soumis au contrôle du comptable public assignataire et de l'ordonnateur ou de leurs délégués »¹⁷. L'instruction codificatrice n° 06-31-A-B-M du 21 avril 2006 définit les règles relatives à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des régies. Celles-ci prévoient le contrôle sur place de l'ordonnateur ou de son délégué en particulier pour se prémunir des risques d'erreurs ou de fraude. Or les régies du CCAS ne sont pas contrôlées. L'ordonnateur a seulement produit des procès-verbaux de vérifications effectuées par le comptable et expliqué que des contrôles étaient effectués, sans pouvoir expliquer lesquels ni fournir de procédure écrite. La chambre relève également qu'en l'absence de guide rappelant la réglementation, les documents à utiliser et les référents utiles, le fonctionnement des régies n'est pas homogène.

1.2.2 Un équilibre financier de plus en plus précaire

Le budget du CCAS comprend un budget principal soumis à la nomenclature M14 et deux budgets annexes relevant d'une autre nomenclature comptable (M22) pour l'Ehpad d'une part et à l'ancien foyer-logement la Yole gran moun d'autre part. Le service d'aide à domicile ne dispose pas d'un budget annexe propre (voir infra). En 2021, l'ensemble des budgets agrégés s'élève à 7 596 339 € en produits de gestion, dont 3,6 M€ pour le budget principal, 3,5 M€ pour le budget de l'Ehpad et 0,5 M€ pour le budget de l'Ehpa. Les principales données budgétaires sont reprises dans le tableau ci-dessous.

Graphique n° 2 : Poids de chaque budget en 2021



Source : compte de gestion

¹⁷ Article R. 1617-17 du CGCT.

Tableau n° 4 : Structure du budget (arrondi à l'euro)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<u>Budget principal</u>							
<i>Produits de gestion (A)</i>	4 646 288	4 171 022	3 945 400	3 501 512	4 116 657	3 812 265	3 591 506
<i>dont dotations</i>	3 894 304	3 478 324	3 157 641	2 654 375	3 306 353	2 923 806	2 851 709
<i>Charges de gestion (B)</i>	4 259 620	4 539 721	4 218 386	3 970 465	4 170 187	3 930 700	3 500 709
<i>dt charges de personnel</i>	3 476 628	2 991 184	3 498 929	3 220 576	3 532 377	3 254 143	2 715 388
<i>Excédent brut fonction. (A-B)</i>	386 668	-368 698	-272 986	-468 952	-53 530	-118 435	90 797
<i>CAF brute</i>	477 364	-269 220	-269 930	-287 010	169 846	-64 311	91 221
<u>Budget annexe EHPAD</u>							
<i>Produits de gestion - (C)</i>	2 458 647	2 566 552	2 998 192	3 354 160	2 499 356	4 195 601	3 563 786
<i>Charges de gestion - (D)</i>	2 476 969	3 195 530	2 954 232	2 960 490	2 921 222	3 003 141	3 560 546
<i>Excédent brut d'exploit- (C-D)</i>	-18 322	-628 978	43 961	393 671	-421 866	1 192 460	3 239
<i>CAF brute</i>	-16 679	-315 974	46 823	388 708	-42 463	1 271 199	-255
<u>Budget annexe EHPA</u>							
<i>Produits de gestion - (E)</i>	426 264	379 676	372 871	367 953	514 856	531 572	464 048
<i>Charges de gestion - (F)</i>	202 052	251 797	273 411	277 856	272 100	221 788	258 532
<i>Excédent brut d'exploit- (E-F)</i>	224 212	127 879	99 460	90 097	242 756	309 785	205 516
<i>CAF brute</i>	224 212	126 642	99 460	90 612	312 377	169 689	105 125

Source : comptes de gestion 2015 à 2021

Le financement du CCAS repose avant tout sur la subvention communale. Elle représente 77 % des recettes de fonctionnement en 2019, contre en moyenne, 55 % pour les CCAS de la même strate démographique que Fort-de-France¹⁸.

¹⁸ OFGL, « Cap sur les enjeux financiers portés par les CCAS et les CIAS », octobre 2020

Tableau n° 5 : Subvention de la commune de Fort-de-France (arrondi à l'euro)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Engagement commune</i>	3 300 000	3 250 500	3 100 000	2 950 000	2 950 000	2 800 000	NC
<i>Compte 7474</i>	3 300 000	3 250 500	3 096 000	2 654 375	3 195 830	2 800 000	2 720 830

Source : délibérations et comptes de gestion

Depuis 2015, celle-ci a baissé de 17,5 %, soit 3 % en moyenne par exercice. Cette tendance n'est pas spécifique à l'établissement public foyalais¹⁹. Toutefois, sa situation est plus délicate, dans la mesure où son principal financeur connaît un déficit structurel de 61 M€. Dans le cadre du plan de retour à l'équilibre budgétaire de la chambre régionale des comptes de la Martinique, la commune de Fort-de-France est en effet soumise à des mesures d'économie drastiques. Elle a signé avec l'Etat un contrat de redressement en Outre-Mer (COROM). Dans ce cadre, la baisse de la subvention au CCAS est un levier pour l'amélioration de la situation financière de la commune.

La part des produits de vente de biens et de services est de 20 % contre 21,5 % en moyenne pour ce type d'établissements publics. Toutefois, ce résultat ne reflète pas la réalité dans la mesure où les dépenses et recettes du service d'aide à domicile (SAAD), sont retracées dans le budget principal. Après retraitement de ces derniers, en 2020, la subvention de la commune représente 94 % des recettes du budget principal et un tiers des produits du budget consolidé, incluant les établissements médico-sociaux.

Jusqu'en 2015, l'établissement bénéficiait d'une subvention du conseil régional de près de 300 000 € par an pour la gestion de dispositifs d'action sociale en faveur des personnes en difficulté. Puis, la collectivité régionale a signé avec la ville de Fort-de-France un contrat de progrès afin d'accompagner cette dernière dans sa démarche d'amélioration du cadre de vie, de cohésion sociale et de prévention de l'exclusion. Ce contrat prévoit un programme pluriannuel de trois ans, et une participation financière de la région d'un million d'euros par an. Le CCAS est partenaire dans ce programme et intervient au titre d'une action intitulée « *rompre l'isolement* ». Par ailleurs, il développe une action partenariale avec des acteurs locaux et des associations. Elle repose sur de l'appui humain et logistique, sans générer de produits retracés dans les comptes de l'entité.

Le budget du CCAS supporte d'importantes charges de personnel en raison de ses activités axées sur l'accompagnement des personnes en difficulté, âgées ou en situation de handicap. Elles représentent 83 % des dépenses de fonctionnement du budget principal, contre 62,9 % en moyenne nationale. Elles ont baissé de 1,3 % en moyenne par an de 2015 à 2020.

Le montant des dépenses d'investissement du CCAS et de ses établissements sociaux et médicosociaux (ESMS) est faible, ce qui s'explique en partie par son objet social et par

¹⁹ « L'atonie globale des budgets des CCAS-CIAS est davantage liée aux choix opérés et aux contraintes financières pesant sur le bloc communal depuis plusieurs années. » OFGL, « Cap sur les enjeux financiers portés par les CCAS et les CIAS », octobre 2020

l'absence de portage de biens immobiliers sur son budget. En outre, il n'a pas d'endettement bancaire.

Dans les années à venir, la trajectoire financière de l'établissement devrait encore se dégrader, sous l'effet de la baisse de la subvention communale, mais également des déficits structurels des budgets annexes de l'Ehpad et du SAAD. Le premier est également exposé à des risques d'impayés et le second subit une tarification des prestations décidées par la collectivité territoriale de Martinique insuffisante pour couvrir le coût du service jusqu'en 2021. Ce constat aurait déjà dû conduire le CCAS à de sérieuses difficultés de trésorerie, mais les excédents de l'ancien foyer-logement (Ehpa) permettent de la maintenir encore en 2020²⁰.

Afin de conserver son niveau d'intervention, le CCAS devra à l'avenir rechercher d'autres ressources et développer des actions partenariales, mais il devra également maîtriser l'évolution de sa masse salariale.

Tableau n° 6 : La trésorerie nette du CCAS au 31 décembre (en euro)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Cpte 515 BP</i>	972 659	552 218	1 193 516	918 391	1 077 336	1 247 777	1 489 480
<i>dont BP</i>	1 830 073	837 672	1 188 163	1 053 951	970 645	311 231	-189 369
<i>dont Ephad</i>	-857 414	-285 454	5 353	-135 560	97 000	-598 657	190 560
<i>dont Ehpa</i>					9 691	1 535 203	1 488 289
<i>Cpte 515 Ehpa</i>	732 812	800 402	983 590	1 125 156	1 332 228		
Total	1 705 471	1 352 620	2 177 105	2 043 547	2 409 563	1 247 777	1 489 480

Source : comptes de gestion

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Pour répondre à des besoins sociaux importants, mais insuffisamment définis, le CCAS de Fort-de-France doit formaliser une stratégie cohérente et ciblée et la partager. Pour ce faire, la réalisation de l'analyse des besoins sociaux à venir est une opportunité de consolider des lignes stratégiques déjà ébauchées et d'évaluer certaines actions au regard des besoins renouvelés et de ses moyens contraints.

L'élaboration puis l'actualisation du « règlement de l'aide sociale facultative » ont permis de clarifier les procédures et les leviers d'action. Face à la crise sanitaire, le CCAS a assuré la continuité de ses activités et de ses prestations. Ses actions ont été adaptées et il a mis en place des dispositifs spécifiques au profit des habitants isolés et vulnérables.

²⁰En effet, le budget annexe du foyer-logement avait été géré avec un compte au trésor (compte 515) autonome jusqu'en 2019, dissous en 2020.

La trajectoire financière du CCAS se dégrade sous l'effet de la baisse durable de sa principale ressource, la subvention de la commune, et des déficits structurels de l'Ehpad et du service d'aide à domicile, qui mettent la trésorerie de l'établissement sous tension.

2 LE PILOTAGE DE L'ETABLISSEMENT EST A RENFORCER

2.1 La commune de Fort-de-France a été impliquée dans la gouvernance du CCAS au-delà du cadre réglementaire

2.1.1 Un fonctionnement du conseil d'administration à parfaire

2.1.1.1 Une composition conforme aux dispositions réglementaires

Conformément aux dispositions de l'article R. 123-7 du CASF²¹, la commune de Fort-de-France a, dans sa séance du 15 avril 2014, fixé à 17 le nombre d'administrateurs du CCAS, soit le maire de Fort-de-France, président de droit, huit conseillers municipaux et huit membres non élus nommés par le maire. La réglementation prévoit que parmi ces derniers doit figurer « *un représentant des associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions, un représentant des associations familiales désigné sur proposition de l'union départementale des associations familiales, un représentant des associations de retraités et de personnes âgées du département et un représentant des associations de personnes handicapées du département.* »²². Ce critère est respecté. Les membres nommés doivent participer à des actions de prévention, d'animation ou de développement social menées dans la commune.

La chambre constate toutefois que les représentants au titre des associations de personnes âgées et retraités, d'une part, et des associations familiales, d'autre part, n'ont pas siégé une seule fois au conseil d'administration du CCAS sur la période 2015-2020. Le Maire n'a pas utilisé sa faculté de les déclarer démissionnaires d'office²³. En 2020, les nouveaux membres représentant les associations sont davantage présents. Une administratrice, ancienne représentante élue de la majorité municipale, siège désormais au titre des associations de personnes âgées. La publicité sur le renouvellement du conseil d'administration (CA) n'est

²¹ « *Le conseil d'administration du centre communal d'action sociale est présidé par le maire. Il comprend en nombre égal, au maximum huit membres élus en son sein par le conseil municipal et huit membres nommés par le maire parmi les personnes non membres du conseil municipal mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 123-6. / Le nombre des membres du conseil d'administration est fixé par délibération du conseil municipal.* »

²² Article L. 123-6 du CASF

²³ Article R. 123-14 du CASF

pas attestée, notamment parce qu'il n'y a pas eu d'affichage public²⁴. Seule l'Union départementale des associations familiales a proposé un candidat. Il n'est donc pas certain que les « associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions, les associations de retraités et de personnes âgées et les associations de personnes handicapées » aient proposé « au maire une liste comportant, sauf impossibilité dûment justifiée, au moins trois personnes répondant aux conditions prévues par le quatrième alinéa de l'article L. 123-6 ». L'équilibre paritaire au sein du conseil d'administration est ainsi affaibli.

La commission permanente²⁵, prévue par le règlement intérieur, respecte le principe de parité. Sa mission est « d'attribuer les aides servies par le CCAS ; de gérer certains dossiers entre la convocation de deux conseils d'administration ; de prendre toute disposition pour faire face aux situations d'urgence ».

2.1.1.2 Des irrégularités à corriger

Ledit règlement fixe les modalités de fonctionnement du conseil d'administration (CA). Depuis 2015, il a été revu, ce qui démontre une appropriation progressive des modalités propres à la gouvernance d'un CCAS. L'actuel, transmis au contrôle de légalité le 4 août 2020, déroge au droit commun. En cas d'absence de quorum, le CA doit être convoqué trois jours après. « En cas d'urgence », un délai franc d'un jour, sans quorum et avec une possibilité de modification de l'ordre du jour, suffit.

A l'exception de l'année 2020, en raison de la crise sanitaire, le CA s'est réuni au moins une fois par trimestre. Le directeur, qui assiste à ses séances, en assure réglementairement désormais le secrétariat, ce qui n'a pas été toujours le cas.

Certaines décisions ont été prises dans des conditions ne respectant pas les délais réglementaires de convocation. Lors d'une réunion le 7 décembre 2015 à 10h pour approuver un protocole transactionnel, l'absence de quorum a été constatée. Une nouvelle réunion a eu lieu le même jour à 14h. Or pour délibérer valablement, le président devait reconvoquer ses membres, en respectant un délai de trois jours. Le caractère d'urgence ne permet pas de déroger à ce délai.

Bien que le CCAS justifie la disposition par la nécessité de répondre à certaines situations d'urgence, la chambre considère qu'elle n'est conforme à la réglementation applicable aux CCAS. Elle demande donc au conseil d'administration de modifier son règlement intérieur.

²⁴ Article R. 123-11 du CASF, « dès le renouvellement du conseil municipal, les associations mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 123-6 sont informées collectivement par voie d'affichage en mairie et, le cas échéant, par tout autre moyen, notamment par voie de presse, du prochain renouvellement des membres nommés du conseil d'administration du centre d'action sociale ainsi que du délai, qui ne peut être inférieur à quinze jours, dans lequel elles peuvent formuler des propositions concernant leurs représentants »

²⁵ Article R. 123-19²⁵ du CASF

Ce dernier règle par ses délibérations les affaires du CCAS. Il fixe notamment les différentes prestations en nature et/ou en espèces, remboursables ou non, ainsi que les critères et conditions d'octroi de celles-ci.

En 2015, le CA a octroyé une subvention de 65 000 € à une association²⁶ dont le représentant, qui n'a pas siégé pendant toute la période sous revue, était, au titre des personnes âgées et des retraités, un de ses membres.

Un membre du collège des élus, et de la commission permanente²⁷ qui statue sur les aides facultatives, est par ailleurs coordinateur recouvrement d'une régie communautaire. Or cette dernière perçoit une somme significative au titre des secours d'urgence. Ses décisions d'attribution des secours sont génériques et globales. La participation de cet administrateur n'est pas systématique, mais avérée d'une à trois fois par an. Sa présence pourrait le placer dans une situation de conflit d'intérêts²⁸. Aussi la chambre invite le conseil d'administration à prévenir ce risque pour toutes les décisions d'attribution d'aide concernant l'employeur de l'intéressé. L'ordonnateur s'y est engagé sans démontrer la mise en œuvre dans sa réponse aux observations provisoires.

2.1.2 Le CCAS, un établissement public administratif autonome, intégré comme un simple service au sein de la commune

2.1.2.1 Des délégations de signature désormais conformes à la réglementation

Selon l'article 123-21 du CASF, « *le conseil d'administration peut donner délégation de pouvoirs à son président ou à son vice-président dans les matières suivantes : 1° Attribution des prestations dans des conditions définies par le conseil d'administration [...]* ». Celui du CCAS de Fort-de-France délègue son pouvoir « *au président ou au vice-président* » pour l'ensemble des matières déterminées à l'article R 123-21 du CASF, mais a limité les attributions de l'ordonnateur « *...aux cas d'urgence et pour un montant ne dépassant pas 2 500,00 €* ».

Pour la période 2014 à 2020, une administratrice a reçu délégation du Premier adjoint au nom du Maire²⁹. Celle-ci a fait usage de ce pouvoir, non conforme à la réglementation³⁰, pour plusieurs engagements, dont certains excédaient les attributions du président du conseil

²⁶ La subvention n'a par la suite pas été versée, ayant fait l'objet d'un mandat d'annulation.

²⁷ En 2014 et renouvelé à ces fonctions en 2020

²⁸ L'article 2 de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique dispose que « *constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction.* ».

²⁹ Arrêté n° 60-14 portant délégation de signature en date du 18 septembre 2014 « *en cas d'absence ou d'empêchement du président délégué du CCAS* » pour « *signer tous les actes relatifs au bon fonctionnement du Centre Communal d'Action Sociale* ».

³⁰ Article R 123-23 du CASF, « *le président du conseil d'administration [...] peut, sous sa surveillance et sa responsabilité, déléguer une partie de ses fonctions ou sa signature au vice-président et au directeur* »

d'administration³¹. Celui-ci souligne que la bénéficiaire « *était également ordonnateur-adjoint de la commune de Fort-de-France et avait, de ce fait, l'entière confiance du Maire* ». Pour lui, il s'agissait de permettre « *plus de réactivité et d'efficacité du service public à la personne et aux familles dans un contexte social tendu en permanence* ». Cette situation a été régularisée en 2020.

Le directeur du CCAS dispose également d'une délégation de signature pour les actes de gestion administrative courante et ne relevant pas des matières déléguées par le conseil d'administration au Président ou au Vice-Président. Les pièces comptables portant liquidation des dépenses relevant des ordonnateurs suppléants en sont ainsi exclues.

2.1.2.2 Le CCAS est intégré à l'organigramme municipal

Le CCAS est dans l'organigramme municipal, plus précisément rattaché à la « *direction actions sociales* » au sein du département « *politiques sociales et vie des aînés* » de la « *direction générale des politiques sociales et territoriales et vie des aînés* ». Le centre dispose de cinq services et d'une cellule rattachée spécifiquement à son directeur.

D'après son contrat de travail, celui-ci dépend hiérarchiquement du directeur général des services (DGS) et du directeur général adjoint (DGA), ce qui est également le cas des autres agents et est susceptible d'entretenir la confusion entre les services communaux et ceux de l'établissement public. Cette situation est également illustrée par le rattachement au CCAS du service logement dont les agents sont pourtant rémunérés sur le budget principal de la commune sans convention de mise à disposition. Cette situation doit faire l'objet d'une régularisation.

2.1.3 **Une mutualisation de fait, sans contreparties financières, à formaliser pour plus de transparence dans une convention avec la commune**

Les actions du CCAS s'inscrivent pleinement dans les orientations de la commune. Cette cohérence est obtenue par une mutualisation des moyens souhaitables mais avec une mise en œuvre irrégulière.

La commune met à disposition de l'établissement ses fonctions support. Cette organisation est un levier d'efficience dans la mesure où elle limite les coûts de cette petite structure et permet des économies d'échelle. Le CCAS bénéficie ainsi, de logiciels communs pour la gestion des ressources humaines et des finances et de la mise à disposition gratuite du bâtiment de l'ancienne école Trenelle, propriété de la commune. En centre-ville, cette dernière loue également pour le compte du CCAS le site de Garnier-Pagès, sans délibération et convention d'occupation. Les dépenses d'entretien des deux sites sont également prises en charge par la commune.

³¹ Deux exemples : le renouvellement d'un contrat de travail court pour un accroissement temporaire de l'activité accordée à la responsable de l'Ehpad, et ce après échéance de la délibération créant le poste de cette dernière. La prise en charge d'un secours de billets d'avion pour un montant de 2 900 €.

La chambre constate que ces mises à disposition de services et de locaux se font sans contreparties financières. Elles ne sont pas encadrées par une convention³² entre les deux entités qui listerait les avantages en nature, les valoriserait et établirait les règles de remboursement. Cette situation a pour conséquence un manque de clarté. Hormis le montant de la subvention de la commune de Fort-de-France, l'effort financier réel de la collectivité n'est pas connu.

La chambre recommande au CCAS d'établir avec la commune une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens. Elle permettra, en toute transparence, de fixer les objectifs de l'établissement et de déterminer le niveau de l'effort de maîtrise des charges attendu pour respecter la trajectoire de redressement financier de la commune de Fort-de-France.

Recommandation n° 3 : Etablir une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens entre la commune et le CCAS (Performance)

2.2 La gestion des ressources humaines est partagée avec la commune

2.2.1 La GRH présente certaines irrégularités, pour partie transposées de la commune

2.2.1.1 Des instances du dialogue social mutualisées

Conformément à la réglementation³³, les délibérations concordantes du conseil municipal et du conseil d'administration de l'établissement ont mis en œuvre le rattachement des instances du dialogue social du CCAS. Le directeur général des services assure la responsabilité des relations avec les organisations syndicales. Les délibérations sont appliquées par décision concordante du CA. En revanche, l'établissement assure directement la constitution et le suivi des dossiers de ses agents. Les événements de carrière des agents titulaires, les contrats des agents contractuels, les formations et les comptes rendus d'entretiens professionnels des agents rémunérés figurent dans leurs dossiers. A partir d'un échantillon de dix-huit dossiers, la chambre s'est assurée de la tenue effective et de bonne qualité des dossiers de ceux-ci.

L'effort d'optimisation et de rationalisation des instances du dialogue social ne prend pas en compte les spécificités du CCAS. Pendant la période sous revue, un seul de ses adjoints administratifs a bénéficié d'une évolution de grade par inscription sur liste d'aptitude. De plus, aucun agent susceptible de relever des corps des filières sociale ou médico-sociale n'est titulaire de la fonction publique territoriale, aucun recrutement par concours ou examen professionnel n'ayant été organisé.

³² Une convention cadre applicable au 2 mai 2011 et valable pour trois ans avait formalisé ces relations entre le CCAS et la commune. Elle n'a pas été renouvelée.

³³ Articles 32 pour le comité technique, 33-1 pour le CHSCT et 28 pour les commissions administratives paritaires de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, dans sa rédaction en vigueur en 2015 et jusqu'au 8 août 2019.

La loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique fixe l'obligation pour les employeurs publics de définir des lignes directrices de gestion selon les modalités définies par le décret n° 2019-1265 avant le 31 décembre 2020. L'établissement ne souscrit pas encore à cette obligation. Celles définies pour la commune ont été soumises au conseil municipal en décembre 2021. L'ordonnateur du CCAS s'est engagé à tenir compte des spécificités des métiers médico-sociaux pour leur transposition à son établissement, sans démontrer la mise en œuvre dans sa réponse aux observations provisoires.

Le CCAS n'a pas élaboré de stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines. En matière de gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences (GPEEC) et de valorisation des parcours professionnels, il fait pourtant face à des enjeux propres.

2.2.1.2 Aucun bilan social annuel produit depuis 2017

Pour la période sous revue, seul le bilan social 2017 a été transmis. Le rattachement au comité technique de la commune a mis fin à la publication d'un rapport spécifique. Or, la production du rapport social unique constitue une obligation désormais annuelle³⁴. Aussi, l'information et la communication sur l'évolution des ressources humaines et sur certains enjeux propres à l'établissement sont quasi inexistantes³⁵. Compte tenu de l'importance des ressources humaines, de la spécificité de certains des métiers et de la prépondérance du poids de ces charges et cotisations dans le budget, la présentation d'un bilan social s'impose et offre au conseil d'administration les éléments nécessaires à ses débats.

2.2.1.3 Des mises à disposition d'agents entre le CCAS et la commune sont partiellement retracées dans les comptes

Au 31 décembre 2020, un adjoint administratif était encore mis à disposition de la commune, sur la base d'une convention périmée, signée le 9 mai 2019 et pour une période « *à compter du 1^{er} septembre 2016 pour une durée de 3 ans* ». Au surplus, l'établissement n'a pas sollicité le remboursement prévu de la rémunération de cet agent³⁶.

En parallèle, la commune a émis cinq titres de recettes d'un montant total de 167 718,13 € pour obtenir le remboursement de celle d'un agent mis à disposition du CCAS entre 2013 à 2017. Au 31 décembre 2020, le CCAS lui devait encore 156 849,62 €. Dans son compte administratif de la même année, cette somme a fait l'objet d'un rattachement partiel de 110 698,19 €³⁷, et son mandatement a eu lieu le 24 novembre 2021. L'établissement doit

³⁴ Article n° 9 bis A de la loi n° 83-634 et du décret n° 2020-1493 du 30 novembre 2020 relatif à la base de données sociales et au rapport social unique dans la fonction publique, figurant désormais aux articles L. 231-1 à L. 231-4 du code général de la fonction publique

³⁵ Certains axes sont mentionnés dans les rapports d'orientation budgétaire. Toutefois, les annexes des documents budgétaires sont manquantes ou incomplètes.

³⁶ Selon l'article 5 de la convention de mise à disposition « *la ville de Fort-de-France remboursera au Centre Communal d'Action Sociale l'intégralité du montant de la rémunération et des charges sociales* ».

³⁷ Au compte 671-8 « *autres charges exceptionnelles sur opération de gestion* ».

donc encore à la commune 46 151,43 €. Ainsi les charges de personnels du CCAS de 2015 à 2018 ne retracent pas cette dépense.

2.2.1.4 Un temps de travail pour les agents inférieur à la réglementation

Les agents du CCAS de Fort-de-France travaillent sur la base de trente-cinq heures hebdomadaires, correspondant aux horaires d'ouverture au public. Ceux de l'Ehpad font des journées de sept heures. Les aides à domicile sont rémunérées à l'heure travaillée.

Le décret n° 2001-623 du 12 juillet 2001 transpose à la fonction publique territoriale les règles applicables à l'État fixant la durée annuelle du travail à 1 607 heures sur la base d'un temps de travail hebdomadaire de 35 heures. L'établissement ne respecte pas ces dispositions, dans la mesure où il applique le cadre communal³⁸. En effet, outre les jours fériés et chômés nationaux et propres à la Martinique (le 22 mai pour l'abolition de l'esclavage), la commune a accordé en 2020 à ses agents « *pour tenir comptes des usages et des coutumes locales* », plusieurs jours supplémentaires³⁹ et un jour de congé exceptionnel le 13 juillet. En conséquence, le temps de travail effectif est de 1 561 heures, ce qui équivaut à une perte de 2,1 équivalents temps plein pour le CCAS (base 2020).

2.2.1.5 Un congé illégal pour les agents partant à la retraite

Jusqu'à fin 2020, la commune de Fort-de-France accordait deux mois de congés payés à l'agent partant à la retraite en plus des congés annuels et réglementaires. Ce régime irrégulier a été transposé au CCAS, sans délibération de son conseil d'administration. Il représente une charge indue pour l'établissement. A titre d'exemple, sept agents au moins en ont bénéficié entre mars 2017 et novembre 2020, pour un coût employeur de 67 931 €.

Selon l'ordonnateur, ce congé n'a plus été attribué depuis le 1^{er} janvier 2021 conformément à la recommandation de la chambre dans son dernier rapport d'observations définitives sur la commune de Fort-de-France. Toutefois, dans la mesure où aucun départ à la retraite n'est intervenu au CCAS (hors aide-ménagère), la chambre attire l'attention de ce dernier sur la nécessité de respecter le cadre légal.

2.2.1.6 Une prime non-réglementaire versée aux aides à domiciles pour leur départ en retraite

Une prime exceptionnelle est versée aux aide-ménagères à l'occasion du départ à la retraite. Elle ne dispose pas de base légale en application du principe de parité du régime indemnitaire des agents avec celui des fonctionnaires d'État conformément à l'article 88 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

³⁸ Décision n°S-30/01/2020-154

³⁹ Trois jours pour le carnaval, le vendredi saint et trois après-midi (veilles du vendredi saint, du 24 décembre et du 31 décembre).

Un relevé de décision de réunion syndicale signé par le président du CCAS, le 18 mai 1998 mentionne un « *Accord pour une prime exceptionnelle de départ [à la retraite] [...] conformément aux dispositions du code du travail* »⁴⁰.

Depuis 2015, au moins huit aides ménagères en ont bénéficié pour un coût pour l'établissement de 33 866,11 €. Ce montant équivaut à plus de 1 830 heures facturées d'aide à domicile, soit la prise en charge de cinq usagers pendant un an à raison de huit heures par semaine.

L'article 29.2, titre IV, chapitre VI de la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 fixe, à des conditions plus favorables que celles du CCAS, le montant de l'indemnité conventionnelle de départ en retraite ou de mise à la retraite. Toutefois, la chambre constate que ni le droit du travail ni cette convention collective ne trouvent à s'appliquer en l'espèce. Le CCAS est en effet un établissement public administratif communal.

L'établissement a fait valoir que « *l'indemnité versée est un avantage acquis lors d'une revendication syndicale. [...] En conséquence, à ce jour, il n'est pas prévu de date de fin.* ». Pour la chambre, ce dispositif ne peut être assimilé à un « *avantage collectivement acquis* », dans la mesure où sa date de mise en œuvre est postérieure à celle du statut de la fonction publique territoriale. Elle demande donc au CCAS de mettre fin à ce régime coûteux et irrégulier.

Recommandation n° 4 : Mettre fin au régime de prime de retraite, dénué de base réglementaire, aux aides ménagères (régularité)

2.2.2 Un excès de recours aux emplois de contractuels

2.2.2.1 Depuis 2015, 98 % des recrutements réalisés l'ont été par contrat

Du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2021, le CCAS a procédé à cinquante recrutements, dont 49 sous contrats. Parmi ceux-ci, se trouvent 15 aide-ménagères pour le SAAD et 21 agents pour l'Ehpad, dont six agents de restauration et hébergement. Dans le budget de l'établissement, la rémunération des non-titulaires représentait 45 % du total des rémunérations en 2019, contre 10,5 % en moyenne au plan national. L'affectation au budget principal des aides ménagères, toutes contractuelles, ne permet pas à elle seule de justifier cet écart à la moyenne.

La loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 assouplit les conditions de recrutement des agents contractuels dans le respect du principe d'égal accès à l'emploi public.

⁴⁰ - ¼ mois de salaire après 5 ans d'ancienneté ;
 ½ « « 10 ans « «
 1 mois « « 15 ans « «
 1 mois ½ « 20 ans « «
 2 mois « 30 ans « «

Celui-ci prévoit que les emplois permanents sont occupés, sauf dérogation, par des fonctionnaires. Or, la chambre constate qu'une part importante des emplois permanents est occupée par des agents non titulaires. En novembre 2021, ils ne représentent que 31 % des agents rémunérés par le CCAS, tous budgets confondus. A l'Ehpad, ils ne représentent que 6 %.

Le directeur explique la prévalence de l'emploi contractuel à l'Ehpad par des recrutements en l'absence de concours ouvert sur les catégories d'emploi des métiers médico-sociaux, en particulier pour les auxiliaires de soins territoriaux. Le CCAS a préféré ne pas en organiser, dans la crainte que les agents contractuels en fonction ne le réussissent pas.

Ceux-ci bénéficient pour partie de l'extension des avantages et des indemnités servis aux agents titulaires. La prime de 40 % dite « *de vie chère* » leur est versée à l'exception toutefois des aide-ménagères et des agents de renfort de l'Ehpad.

2.2.2.2 Un recours systématique aux recrutements de non titulaires entaché d'irrégularités

La publication des postes est une obligation qui a été formellement respectée pour trois recrutements de cadres examinés. Toutefois dans un cas, le calendrier de publication de la fiche de poste a limité sa portée pratique en termes de transparence et d'égal accès à l'emploi public. En effet, elle est intervenue neuf jours calendaires avant la signature du contrat, ce qui montre que le processus de recrutement était déjà finalisé.

Aussi, le CCAS doit veiller à respecter les dispositions du décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié concernant les modalités de publication des postes. Il doit également être en capacité de prouver le caractère infructueux de sa recherche d'un fonctionnaire lorsqu'il souhaite recruter un agent contractuel sur la base de l'article 3-3 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale codifié depuis le 1^{er} mars 2022 aux articles L. 332-8, L. 332-9 du code général de la fonction publique.

De plus, l'établissement fait un usage fréquent de contrats pour faire face à des besoins temporaires au titre de l'article 3-1 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale codifié depuis le 21 novembre 2021. Il est inadapté dans certains dossiers examinés.

Le poste de chargé de mission « *en charge de la coordination de la gestion et du fonctionnement de l'espace la Yole Gran Moun comprenant un Ehpad de 64 places et un Ehpa de 20 logements* » a été créé pour trois ans par la délibération n° 30/2014 du 25 septembre 2014. Il a été pourvu par un contrat de trois ans à compter du 1^{er} octobre 2014 sur la base de l'article 3-3 de la loi du 26 janvier 1984. A l'issue de la période, l'agent, identifié dans l'organigramme comme « *directrice* » de l'espace, a bénéficié de deux renouvellements respectivement de trois mois à compter du 1^{er} octobre 2017 puis d'un mois à compter du 1^{er} janvier 2018 « pour faire face à un accroissement temporaire d'activité ». Ses conditions de rémunérations n'ont pas changé. Dans un autre exemple, le « *responsable gestion des établissements et structures (Ehpad-Ehpa)* » a bénéficié de trois CDD d'un an également fondés sur l'article 3-1 de la loi du 26 janvier 1984 alors que ce poste ne répond manifestement pas à un besoin temporaire mais bien à un besoin permanent de l'établissement.

Les besoins d'agents de renfort pour le service d'aide à domicile et pour l'Ehpad donnent lieu à des recrutements fréquents. Ils ne peuvent pas toujours être rattachés à une vacance ponctuelle d'un emploi ou à une augmentation de l'activité. Une aide à domicile a ainsi bénéficié de quatorze contrats successifs et sans interruption d'août 2016 à avril 2022, sur le fondement du 3-2 (deux mois) puis du 3-1 de la loi précitée.

La précarité des aide-ménagères récemment recrutées contraste avec la situation des agents employés de longue date par le service d'aide à domicile. Elles bénéficient d'un CDI, rémunéré à la vacation. Une grille de rémunération propre à ces emplois a été modifiée le 18 mai 1998 suite à une négociation avec les organisations syndicales. La rémunération de certains agents est fixe en nombre d'heures et à un niveau plafond. Trois agents sont rémunérés alors qu'ils n'interviennent plus à domicile pour des restrictions de santé. En octobre 2021, le montant, cotisations employeur comprises, correspondant à ces trois salaires était de 9 456 €, soit près de 20 % du déficit constaté du SAAD. Ces agents qui ont entre 53 et 63 ans, pourraient utilement bénéficier de mesures de reclassement. A l'inverse, le recrutement et la rémunération des aide-ménagères recrutées depuis 2015 sont précaires. Alors que les contrats sont signés pour des « *temps complets* », elles sont rémunérées à l'heure travaillée.

Recommandation n° 5 : Appliquer les critères de recours aux contractuels prévus au code général de la fonction publique (régularité - articles L. 332-8 à L. 332-14 et L. 332-23)⁴¹

2.2.2.3 Cette gestion présente des risques juridiques et financiers

Plusieurs risques sont associés à ces modalités de recrutement. Le CCAS doit anticiper, pour la gestion des agents non titulaires, les possibles droits à CDI et les indemnisations d'un préjudice en cas de licenciement, et donc les recours éventuels. En effet, il incombe au juge administratif « *pour apprécier si le recours à des contrats à durée déterminée successifs présente un caractère abusif, de prendre en compte l'ensemble des circonstances de fait qui lui sont soumises, notamment la nature des fonctions exercées, le type d'organisme employeur ainsi que le nombre et la durée cumulée des contrats en cause.* »⁴².

Les contrats des aide-ménagères signés le sont pour un temps complet alors que les agents sont rémunérés à la vacation. L'écart de rémunération peut s'avérer significatif. Ainsi, la chambre constate que les treize contrats courts signés en janvier 2020 ont donné lieu à des

⁴¹ Code général de la fonction publique conformément à l'ordonnance n° 2021-1574 du 24 novembre 2021

- Contrats conclus pour répondre à des besoins permanents (Articles L 332-8 à L. 332-12)
- Contrats conclus pour répondre à des besoins temporaires sur emploi permanent (Article L. 332-13 (remplacement de fonctionnaire) et L. 332-14 (vacance temporaire))
- Contrats conclus pour accroissement temporaire d'activité (Article L. 332-23)

Anciennes références : Article 3 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, modifié par loi n° 2019-828 du 6 août 2019 et abrogé par l'ordonnance n° 2021-1574 du 24 novembre 2021.

rémunérations au mois de janvier à hauteur de 1 871 heures, soit 92 heures de moins que prévues. L'ordonnateur fait valoir qu'il s'agit « *d'une erreur purement « matérielle* » » et s'engage à « *modifier par avenant le titre des contrats concernés* », ce dont la chambre prend note. Il convient de relever par ailleurs qu'aucune aide-ménagère n'est titulaire de la fonction publique territoriale⁴³. Payées sur une base horaire, elles ne bénéficient pas de la prime dite « *de vie chère* ».

Le CCAS assure la prise en charge des allocations chômage en fin de contrat. Le nombre de CDD constitue donc un risque financier pour l'établissement. L'examen des aides au retour à l'emploi versées durant la période sous revue montre qu'il a été maîtrisé, à l'exception des agents concernés de l'Ehpad. La chambre invite le CCAS à constituer une provision pour risque à hauteur des indemnisations effectivement dues. En outre, les agents en contrats courts depuis le 1^{er} janvier 2021 sont éligibles à une indemnité de fin de contrat⁴⁴ conformément à l'article 136 modifié de la loi du 26 janvier 1984 et à l'article 39-1-1 du décret n° 88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale.

Enfin, la mise en place et le renouvellement de contrats courts mobilisent les équipes administratives du CCAS sans garantir la fidélisation et la montée en compétence des agents recrutés.

Pour la chambre, la pratique du recours quasi exclusif aux recrutements de non titulaires sur des contrats précaires fait non seulement prendre des risques financiers à l'établissement, mais traduit également sa mauvaise gestion des ressources humaines, fonction pourtant essentielle à la qualité des services rendus.

2.2.3 Certains défis en matière de GRH sont propres au CCAS

Le CCAS est face à une perspective de rotation rapide de son effectif. En décembre 2020, leur moyenne d'âge (hors Ehpad et Ehpa) était supérieure à 55 ans, contre 46 ans⁴⁵ au niveau national. Seuls quatre agents sur les soixante-dix-neuf rémunérés sur le budget principal ont moins de quarante-cinq ans, soit 5 % de l'effectif.

L'établissement a bien identifié l'opportunité des départs à la retraite pour adapter ses recrutements à ces besoins en compétence. Le rapport d'orientation budgétaire 2021 le souligne « *nous devons mettre en place une stratégie de non-remplacement lorsque cela ne s'impose pas. Ce non-renouvellement doit nous permettre de dégager de nouvelles sources d'économie mais aussi d'adapter les compétences aux nouveaux besoins en redéfinissant les profils des agents.* ». Le COROM de la commune de Fort-de-France prévoit un taux de remplacement de 29 % des départs d'agents pour le CCAS⁴⁶.

Au-delà d'une stratégie de non-remplacement des départs à la retraite, l'établissement doit mettre en place une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) au service de ses objectifs stratégiques et opérationnels. Elle devra intégrer les enjeux

⁴³ Le cadre d'emploi d'agent social territorial pourrait être appliqué

⁴⁴ Articles L. 554-3 à L. 554-4 du code général de la fonction publique

⁴⁵ OFGL, « *Cap sur les enjeux financiers portés par les CCAS et les CIAS* », octobre 2020.

⁴⁶ Annexe 3.

spécifiques des métiers sociaux et médico-sociaux. Les besoins en formation, la prévention des risques liés à l'inaptitude physique et les modalités de reclassement seront à aborder.

Par ailleurs, l'établissement a accepté en 2020 une rupture conventionnelle pour une aide-ménagère contractuelle. La procédure fixée par le décret n° 2019-1593 a été respectée. L'indemnité de rupture conventionnelle a été octroyée au seuil de la fourchette fixée par le décret n° 2019-1596. L'agent vacataire disposait d'une ancienneté supérieure à 28 ans et a ainsi bénéficié d'un montant de 19 663,21 €. La convention a été signée le 15 décembre 2020, pour une date de fin de contrat au 30 novembre 2020. Toutefois, cet agent s'est vu verser une paie complète en décembre 2020. Il a par la suite reçu du CCAS une indemnisation chômage de 27 jours sur les 1095 possibles⁴⁷, ce qui est contenu. Dans le cadre de sa stratégie de GRH, l'établissement gagnerait à définir les critères de recours à la rupture conventionnelle. En effet, le coût pris en charge par le SAAD est significatif.

2.3 La fonction achat reste à structurer pour sécuriser la commande publique

2.3.1 Un manque de compétence interne et de mobilisation d'outils disponibles en matière de commande publique

Le montant des achats du CCAS est de l'ordre de 2 M€ par an⁴⁸. Il ne dispose pas d'une direction ou d'un service de la commande publique. Cette mission est dévolue à sa responsable financière qui n'a pas de formation dans le domaine. Quand il recourt à une procédure formalisée, il fait appel au service de la commande publique de la commune.

Conformément à l'article R 123-21 du CASF, le conseil d'administration de l'établissement a donné délégation⁴⁹ permanente au président ou au vice-président pour la « *préparation, passation, exécution et règlement des marchés de travaux, de fournitures et de services passés selon la procédure adaptée prévue au code des marchés publics* ». L'ordonnateur dispose ainsi d'une très grande latitude mais il doit rendre compte à chaque conseil d'administration des décisions prises en matière de marchés publics.

Le CCAS n'a pas réalisé de recensement de ses besoins. Il n'a pas adopté de nomenclature pour ses achats lui permettant de vérifier, par famille de prestations homogènes, la computation des seuils, qui permet de choisir la bonne procédure adaptée de commande publique. Le caractère homogène des marchés de fournitures et de services est un critère d'appréciation variable. Il nécessite que le pouvoir adjudicateur élabore une classification propre à ses achats, ce que l'établissement n'a pas fait

Le CCAS dispose pourtant d'un progiciel de gestion budgétaire et comptable intégrant une liste des familles de marchés qui pourrait lui permettre de le faire et de se prémunir de

⁴⁷ Droits à indemnisation pour un agent de plus de 55 ans.

⁴⁸ Budget agrégé de l'établissement.

⁴⁹ Délibération n° 12/2014 du 16 juin 2014 et délibération n° 03/2020 du 16 juillet 2020.

dépassements des seuils. L'utilisation de logiciels différents pour le secteur Ehpad-Ehpa entraîne l'absence de suivi consolidé des achats et des seuils à l'échelle de l'établissement. Au surplus, ses services n'ont pas à leur disposition de note générale sur les modalités internes de la commande publique. Seule la procédure d'achat hors marché, sur la base de trois devis a fait l'objet d'une instruction en juin 2021.

Afin de sécuriser les procédures de passation des marchés publics, la chambre invite le CCAS à élaborer puis à utiliser une nomenclature des achats indispensable au contrôle des seuils. L'établissement doit en outre mettre en place une organisation permettant de procéder au recueil des besoins pour retenir la procédure d'achat adéquate ou mutualiser cette fonction avec la commune.

2.3.2 Les règles de la commande publique ne sont pas respectées

Dans les faits, le CCAS lance très peu de procédures formalisées, notamment parce qu'il ne recense pas globalement ses besoins et ne compute pas les seuils. Depuis 2021, seuls les marchés de fourniture de denrées alimentaires pour l'Ehpad ont fait l'objet d'une telle procédure. Depuis 2017, l'établissement a également recouru à un groupement de commandes pour les marchés d'assurance, gérés pour lui et la Caisse des écoles, par la commune.

La chambre constate que les commandes ont été réalisées en l'absence de procédure adéquate⁵⁰ :

De 2015 à 2021, le CCAS a versé 895 939 € à un fournisseur correspondant à des commandes de chèques d'accompagnement personnalisé destinés aux bénéficiaires des aides alimentaires ;

Entre 2015 et 2020, l'établissement a également réglé au total près de 400 000 € à trois sociétés pour des prestations d'agents de sécurité ;

Entre 2016 et 2018, il a également versé 284 812,34 € à une société pour des prestations de location et le blanchissage de linge.

2.3.3 Le CCAS a passé plusieurs protocoles transactionnels

Aux termes de l'article 2044 du code civil, la transaction est un contrat par lequel les parties, par des concessions réciproques, terminent une contestation née, ou préviennent une contestation à naître. La conclusion d'un protocole transactionnel constitue donc un mode de

⁵⁰ Pour mémoire évolution des seuils au-dessous desquels la collectivité peut passer des marchés sans publicité ni mise en concurrence pour les fournitures et services :

- Jusqu'au 30 septembre 2015 : 15 000 € HT
- Au 1^{er} octobre 2015 : 25 000 € HT
- Au 1^{er} janvier 2020 : 40 000 € HT

règlement alternatif des litiges qui peut, sous certaines conditions, être utilisé par les collectivités locales et leurs groupements. Une transaction peut être conclue dans tous les cas où l'existence d'une créance est certaine, la collectivité s'engageant alors dans une démarche ayant pour finalité d'éviter aux parties concernées de devoir porter le différend devant une juridiction. Au cours de la période sous revue, trois protocoles transactionnels ont été signés.

Le premier a été signé le 24 mars 2015 avec un fournisseur pour la livraison de repas à l'Ehpad. Le plafond du marché à procédure adaptée (MAPA)⁵¹ passé le 22 janvier 2014 a été atteint fin août 2014. Pendant la période de septembre 2014 à mars 2015, en l'absence de notification d'un nouveau marché, le CCAS a continué à faire appel au prestataire hors marché. L'établissement n'a pu honorer les factures d'un montant total de 166 838,17 € TTC (7 factures). Un protocole transactionnel a été établi pour « *solder [...] les devoirs et obligations nés entre les parties suite à la livraison des repas à l'expiration du marché* ». Il contient pour seule concession de la part du commanditaire de régler sa dette tandis que le fournisseur renonce « *à toutes demandes complémentaires au titre de ses prestations, et renonce notamment à tous les intérêts et au remboursement des frais financiers* ». Ce contrat de transaction a permis à l'établissement de mettre en paiement les dépenses en l'absence de procédure de commande publique adéquate. Cette transaction entérine l'octroi d'un avantage injustifié au prestataire.

Un deuxième protocole a été signé le 17 décembre 2015, conformément à une délibération du 7 décembre 2015 prise alors que les règles formelles de réunion du conseil d'administration n'étaient pas réunies. Cette transaction faisait suite à un contrat d'accompagnement signé le 6 avril 2010, ayant pour objet une mission d'optimisation des charges sociales. Ce dernier n'avait pas fait l'objet d'une mise en concurrence. Le montant de la rémunération de la société était indexé à celui des économies d'un montant de 399 658 € réalisées entre 2008 et 2010. Le prestataire a facturé la somme de 280 555,50 €⁵². Le contrat stipule que la mission s'achève à l'obtention des économies auxquelles peut prétendre le client, mais également que celui-ci est renouvelé pour une durée de trois ans, sauf dénonciation. Or, il n'a pas été dénoncé et la société a présenté trois nouvelles factures d'un montant total de 255 389,48 €⁵³ pour les années 2011 à 2013. Les deux parties ont toutefois par protocole transactionnel arrêté la somme à verser par le CCAS à 200 000 €. Il a donc réglé pour cette prestation au total 480 555,50 €.

⁵¹ Fixé par la réglementation de l'époque à 207 000 € HT.

⁵² Calculée uniquement sur les exonérations des aides à domicile obtenues, sans tenir compte des redressements opérés pour 112 792 €

⁵³ Pour des économies estimées par le prestataire à 470 765 €

Tableau n° 7 : Bilan du contrat d'optimisation de charges sociales (arrondi à l'€)

	2008 – 2009 - 2010	2011	2012	2013	TOTAL
<i>Economies (A)</i> *	399 658	176 638	168 091	126 036	870 423
<i>Coût (B) **</i>	280 555	200 000			480 555
<i>Ratio (B/A)</i>	70 %	42,5 %			55 %

Source : Lettre d'observations de la CGSS du 25/10/2011 ; Factures 2013280056/042 du 20/01/2013, 2013280406/042 du 30/01/2013, E028-VFA2014000918 du 23/01/2014 ; Protocole transactionnel signé le 17/12/2015

* par période de cotisation à laquelle se rapporte l'économie

** par période à laquelle correspond le coût, sa prise en charge ayant lieu sur des exercices postérieurs.

Compte tenu de la date de signature du contrat avec la société, en 2010, la chambre n'a pas examiné les conditions de passation de ce contrat. Malgré les résultats obtenus et la clôture par ce protocole transactionnel, le coût de cette mission est excessif au regard des économies réalisées et des principes de gestion des deniers publics. Il représente près de six mois de recettes pour le service d'aide à domicile ou encore, pour le seul protocole de 2015, 80 % de l'insuffisance d'autofinancement cumulée de 2015 à 2020. La rémunération du cabinet de conseil équivalait, *in fine*, à 55 % de la totalité des économies réalisées par l'établissement. La chambre relève que la montée en compétence d'un agent du CCAS ou l'appui de la commune de Fort-de-France aurait conduit à un résultat équivalent à moindre coût.

Un dernier protocole d'accord transactionnel a été signé le 16 mars 2020 avec un opérateur de logement social dans le cadre d'un litige sur des loyers de l'Ehpa et de l'Ehpad. Le montage signé le 12 décembre 2011 prévoit que le CCAS loue les bâtiments destinés à l'hébergement des personnes âgées par le biais de deux conventions. Or, depuis 2012, l'établissement éprouve des difficultés à payer ses loyers. Ainsi, au 31 décembre 2018, la créance calculée depuis 2012, s'élevait à 188 977,58 € pour l'Ehpa et 1 002 087 € pour l'Ehpad. L'accord transactionnel a prévu que la société annule la dette du premier et ramène celle du second à la somme de 650 000 €. De son côté, le CCAS s'est engagé à payer ses loyers, à travailler avec son loueur à la définition d'un nouveau mode de coopération pour les résidences et à honorer le paiement des échéances prévues dans les conventions initiales.

La fréquence des protocoles transactionnels pour des sommes importantes traduit la faiblesse de la gestion de la commande publique. Cette pratique conduit le CCAS à ne pas respecter les principes fondamentaux de la commande publique : égalité de traitement, liberté d'accès et transparence des procédures. Selon une jurisprudence constante⁵⁴, le fait de conclure une transaction pour se soustraire aux règles du code des marchés publics est contraire à l'ordre public. Il ne préserve pas l'établissement du risque de poursuites pénales et ne peut constituer un mode de gestion.

⁵⁴ TA Lyon, 6 oct. 1999, Préfet de la Région Rhône Alpes, Préfet du Rhône

Recommandation n° 6 : Surveiller et respecter les seuils pour appliquer les procédures de commande publique adéquates conformément aux dispositions de l'article L. 2120-1 du code de la commande publique⁵⁵ (régularité).

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le CCAS met en œuvre le projet politique de la commune dans le domaine social. Son autonomie est restreinte du fait des liens institutionnels, organisationnels et financiers qu'il entretient avec elle. Il convient de clarifier et de formaliser ces derniers. Le règlement intérieur du conseil d'administration est à mettre en conformité avec la réglementation relative aux délais de convocation.

En matière de gestion des ressources humaines, des irrégularités subsistent quant au temps de travail effectif qui n'atteint pas les 1 607 heures réglementaires et aux modalités de départ à la retraite. L'emploi contractuel prévaut, en particulier parmi les métiers médico-sociaux. Ces modalités de recrutement emportent des risques juridiques et financiers insuffisamment pris en compte. La mise en place d'une stratégie de ressources humaines et d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est nécessaire pour pérenniser ces compétences métiers spécifiques.

A plusieurs reprises, l'établissement n'a pas respecté les principes de la commande publique. Ces insuffisances empêchent de mobiliser l'achat comme levier d'efficience.

3 LES SERVICES MEDICO-SOCIAUX DEDIES AUX PERSONNES AGEES SONT EN DESEQUILIBRE

Deux services médico-sociaux historiques du CCAS, le service d'aide à domicile et l'ancien foyer-logement, doivent répondre à des besoins renouvelés, soulignés, par exemple, dans le rapport dit Libault issu de la concertation grand âge et autonomie⁵⁶.

⁵⁵ Les marchés sont passés, selon leur montant, leur objet ou les circonstances de leur conclusion :

1° Soit sans publicité ni mise en concurrence préalables, dans les conditions prévues au chapitre II ;

2° Soit selon une procédure adaptée, dans les conditions prévues au chapitre III ;

3° Soit selon une procédure formalisée, dans les conditions prévues au chapitre IV.

⁵⁶ « Il faut [...] engager un changement profond du modèle d'accompagnement. Le défi consiste à concrétiser un principe simple : la personne âgée doit se sentir « chez soi », quel que soit son lieu de vie. [...] Cette priorité accordée au domicile exige de répondre à la fragilité économique des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ce nouveau modèle suppose également [...], de sortir d'un choix binaire entre l'Ehpad et le domicile. »

3.1 Le sous-financement structurel du service d'aide à domicile ne permet pas d'apporter une réponse suffisante aux besoins

3.1.1 Le service d'aide à domicile est un service historique

Le CCAS de Fort-de-France assure la gestion d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) qui est un service social et médico-social au sens de l'article L. 312-1 du CASF. Créé en 1982, il avait pour double objectif de permettre aux personnes âgées de rester à leur domicile, mais aussi de créer de l'emploi local. Ce service est un des quarante-neuf recensés en Martinique, dont dix-neuf localisés à Fort-de-France. Il se trouve donc dans un contexte concurrentiel.

Le régime juridique des SAAD a été modifié par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Ceux intervenant auprès des publics fragiles relèvent du régime de l'autorisation délivrée par le président du conseil départemental ou territorial. Ils sont soumis aux règles de fonctionnement prévues par le CASF⁵⁷ et par le cahier des charges national annexé au décret n° 2016-502 du 22 avril 2016. Le renouvellement d'agrément pour le mode mandataire a été octroyé en 2021 par la DIECCTE. Même si le CCAS dispose d'un agrément pour un volet prestataire⁵⁸ et un volet mandataire⁵⁹, son SAAD ne se place qu'en position de prestataire.

Il a employé jusqu'à 55 aides à domicile pour près de 400 bénéficiaires. A la date du contrôle de la chambre, il en compte 33 pour 130 bénéficiaires. L'équipe administrative est de trois agents fin 2021. L'établissement restreint la prise en charge de nouveaux bénéficiaires, afin de ne pas aggraver son déficit. Les demandeurs sont réorientés vers d'autres services du territoire, notamment de l'ADARPA, structure associative placée en liquidation judiciaire en février 2022.

⁵⁷ Articles L. 311-4, L. 311-5, L. 311-5-1, L. 312-1 II ; L. 313-1-2 et L. 313-1-3 ; L. 313-11-1 du CASF.

⁵⁸ Le volet prestataire est le mode d'intervention le plus répandu. Le particulier recourt à l'opérateur de services à la personne qui est l'employeur de l'intervenant à domicile. Le bénéficiaire contracte avec le SAAD, qui lui facture la prestation.

⁵⁹ Dans un volet mandataire, le bénéficiaire a recourt à un opérateur de services à la personne pour la sélection de l'intervenant à domicile et la gestion des formalités administratives. L'employeur reste le bénéficiaire qui conclut un contrat de travail avec l'intervenant.

3.1.2 Ce service est structurellement déficitaire

Financement du service d'aide sociale à domicile

Les ressources d'un SAAD proviennent de la facturation aux usagers des heures de prestations à domicile :

- 1) L'heure peut être facturée directement au bénéficiaire, à titre payant ;
- 2) Le département, en l'occurrence la CTM, prend en charge tout ou partie de la facture ;
 - si l'usager bénéficie de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), dans la limite d'un tarif horaire de référence fixé par le Président de la CTM jusqu'en 2021 ;
 - si l'usager bénéficie de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), dans la limite d'un tarif horaire de référence fixé au niveau national ;
 - si l'usager bénéficie de la prestation d'aide-ménagère au titre de l'aide sociale, ce tarif est arrêté par le Président de la CTM.
- 3) Des caisses de retraite et des mutuelles financent des heures d'aides à domicile, chacune fixant les tarifs afférents.

De 2015 à 2021, le tarif fixé par le CCAS pour ses usagers payants est de 18,44 €.

Comme la plupart des SAAD, celui-ci est déficitaire. Cumulé sur les exercices 2015 à 2020, le déficit peut être estimé à 2M€, en tenant compte des remboursements de charges patronales. Cela équivaut à 33 % des produits cumulés de cette période.

Tableau n° 8 : Equilibre de fonctionnement du service d'aide à domicile (en euro)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Charges</i>	1 354 919	1 244 959	1 484 526	1 465 142	1 387 730	1 176 300
<i>Produits*</i>	1 051 384	826 918	922 173	845 003	880 403	850 715
<i>Résultat</i>	-303 534	-418 041	-562 353	-620 139	-507 327	-325 584

Source : suivi interne du CCAS

* Hors remboursement au titre de l'exonération des charges employeur

Ces déficits sont imputables à certains coûts (indemnité de départ à la retraite *supra*, absence de politique de reclassement, mission de conseil sur les charges patronales), mais également au prix de revient horaire. Celui-ci, qui n'a pas été communiqué par le CCAS, n'est pas intégralement couvert par les principaux contributeurs : CTM, caisses de retraite et mutuelles⁶⁰. L'établissement a fait le choix de limiter le reste à charge des usagers du SAAD. S'agissant des déséquilibres financiers auxquels sont confrontés ces services, la Cour des comptes a relevé trois facteurs dans son rapport de 2016⁶¹. Le SAAD est concerné par l'un

⁶⁰ Le tarif horaire a varié de 18,94 € à 21,00 € selon l'année et la caisse.

⁶¹ Cour des comptes, Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, rapport public thématique, juillet 2016

d'entre eux : la baisse d'activité, en partie choisie. En effet, son niveau d'heures improductives se situe dans les moyennes nationales et les plannings ont été optimisés de sorte à réduire les temps de déplacement entre prestation.

Une enquête⁶² sur les pratiques des départements en matière d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) publiée en 2018 relève de profondes inégalités dans les prises en charge. Elles s'élèvent à 13 € en Martinique contre 22,43 € en Haute-Marne. Les tarifs de référence de l'APA fixés par les conseils départementaux sont systématiquement inférieurs au coût réel des services. En 2016⁶³, le coût moyen constaté d'une heure d'aide à domicile pour une personne âgée était évalué à 24,24 €. Ces inégalités se manifestent également entre types de structures : une entreprise est facturée en moyenne 19,92 € ; un CCAS, 20,45 € ; une association 21,12 €.

Une partie des déficits des SAAD est aussi liée au décalage entre les heures rémunérées et les heures facturées. Dans un rapport IGAS/IGF de 2010, la mission évaluait à « 22,44 % *le standard de temps global rémunéré non facturable aux usagers.* »⁶⁴. L'examen du planning de décembre 2019 des aides ménagères permet d'identifier 3 591 heures d'intervention facturables (présence au domicile), 467 heures de trajet des aides à domicile du CCAS entre les interventions et 4 594 heures rémunérées⁶⁵. Pour le mois de décembre 2019, le nombre d'heures rémunérées non facturables représentaient ainsi 21,8 %, au niveau des taux constatés.

L'activité du SAAD et son déficit sont intégrés au budget principal, et n'apparaissent donc pas dans celui du CCAS, ce qui nuit à la bonne information financière. Cette activité devrait être retracée de façon distincte dans un budget annexe de l'établissement. La situation actuelle contrevient aux dispositions de l'article R. 314-78 du CASF selon lequel « *chaque activité sociale ou médico-sociale relevant du I de l'article L. 312-1 qui est gérée par une collectivité territoriale ou un centre communal ou intercommunal d'action sociale est retracée dans un budget annexe de cette collectivité ou de cet établissement.* ». Une délibération n° 27/2019 a été adoptée par le conseil d'administration en ce sens le 22 octobre 2019, mais le budget annexe n'a toujours pas été créé.

Recommandation n° 7 : Mettre en place conformément aux dispositions de l'article R.°314-78 du CASF le budget annexe du service d'aide à domicile (régularité)

⁶² Observatoire national du domicile dépendant de la Fédération française des services à la personne et de proximité (Fédésap).

⁶³ Une étude nationale de coûts, menée par Ernst & Young et Eneis conseil sous l'égide de la CNSA et de la DGCS sur les prestations d'aide et d'accompagnement à domicile entre septembre 2014 et février 2016 sur un échantillon de 44 structures dans dix départements, relève un coût horaire médian de 23,55 € et un coût moyen de 24,24 €.

⁶⁴ Rapport IGAS/IGF-mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles-octobre 2010.

⁶⁵ Sur la paie de janvier 2020

3.1.3 Plusieurs leviers d'action sont à mobiliser

La maîtrise des charges nécessite pour le CCAS d'améliorer la gestion des ressources humaines. En effet, la volonté affirmée de les réduire a été vectrice d'iniquités et d'irrégularités. L'intervention d'un prestataire extérieur⁶⁶ pour optimiser les charges patronales du service s'est avérée coûteuse. Aussi, l'établissement, éventuellement avec l'appui de la commune de Fort-de-France, doit définir une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) tenant compte des spécificités des métiers du médico-social. Celle-ci doit s'accompagner d'une politique de prévention des risques professionnel et de mesures de reclassement professionnel en cas d'inaptitudes. En outre, la suppression des régimes de départ à la retraite est nécessaire pour équilibrer les financements.

En février 2020, la collectivité territoriale de Martinique a relevé le tarif de référence de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) de 13 € à 19 €. Par ailleurs, l'arrêté du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal mentionné au I de l'article L. 314-2-1 du CASF fixe à 22 € celui de l'heure d'intervention pour l'APA et la prestation de compensation du handicap (PCH). La couverture par l'APA de l'heure d'aide-ménagère est donc passée en deux ans de 13 € à 22 €, soit une évolution de 70 %.

Depuis 2015, le CCAS de Fort-de-France a fait le choix de maintenir son tarif, afin de ne pas augmenter le reste à charge des bénéficiaires. Il a de ce fait assumé les déficits du service. L'évolution des niveaux de financement des prestations doit permettre de redresser la trajectoire financière et d'ainsi solvabiliser ce service. Pour assurer le suivi et garantir l'information financière des administrateurs et de la tutelle, la mise en place d'un budget annexe s'impose.

3.2 La *Yole gran moun* offre des services réduits pour un coût élevé

3.2.1 L'ancien foyer-logement relève désormais d'une catégorie d'établissement médico-social par défaut

Le foyer-logement a été créé en 1985. Le CCAS a obtenu l'agrément n° 83-2418 pour la création d'un foyer logement de 52 places en décembre 1983. En mai 2010, le conseil général de la Martinique a émis un avis favorable pour réduire le capacitaire à 20 places, une partie de ces places ayant été transférée pour l'ouverture de l'Ehpad.

⁶⁶ En application de l'article L. 241-10 III du code de la sécurité sociale, les rémunérations des aides à domicile employées par les associations, les entreprises agréées ou les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale bénéficient d'une exonération des cotisations patronales. L'exonération « aide à domicile » porte sur l'ensemble de la rémunération versée aux aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée (CDI) ou contrat à durée déterminée (CDD) pour remplacer les salariés absents ou dont le travail est suspendu.

L'ancien foyer-logement, est désormais un établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa). Contrairement au foyer-logement de l'hexagone, il n'a pas été transformé en résidence autonomie compte tenu de la dérogation appliquée à l'outre-mer⁶⁷. Toutefois, ce service est identifié comme résidence autonomie dans les typologies⁶⁸ et les sites de recherche d'établissement accessibles au grand public, par exemple sur l'annuaire de pour-les-personnes-agees.gouv.fr, porté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cela nuit à la bonne information du public dans la mesure où les prestations diffèrent.

En janvier 2017, son autorisation de fonctionnement a été renouvelée avec difficultés. La date limite de transmission de l'évaluation externe était fixée au 3 février 2015. Après relance et mise en demeure de la transmettre, celle-ci a été réalisée en mai 2016. Cette évaluation externe ne mentionne pas de dysfonctionnement significatif tout en relevant l'absence de projet d'établissement ou de service, de règlement de fonctionnement, de document unique d'évaluation des risques professionnels. Elle souligne la bonne maîtrise de la gestion financière de l'Ehpa tout en reconnaissant la confusion antérieure entre les budgets Ehpa et Ehpad. Ces éléments caractérisent pourtant une insuffisance de gestion substantielle.

3.2.2 La Yole gran moun présente un coût élevé

La *Yole gran moun* répond désormais aux exigences réglementaires minimales d'un Ehpa. Ces structures accueillent des usagers dans des proportions inférieures à 15 % de GIR 1 à 3 et inférieures à 10 % de GIR 1 et 2 de leur capacité autorisée. Seuls deux anciens foyer-logements existent en Martinique, la *Yole Gran Moun* et Casimir Léotin, gérée par l'ADARPA, qui a un statut privé non lucratif et a été placée en liquidation judiciaire le 1^{er} février 2022. Au sein de cette offre restreinte, le tarif proposé par l'Epha est faible : 1 252,80 € par mois pour un F1 contre 1 830,55 € pour un F1 dans l'autre résidence.

Toutefois, comparé au tarif national ce coût est élevé. En 2019, le tarif médian d'un F1 en résidence autonomie était de 688 € en France hexagonale, le neuvième décile s'élevant à 1 419 €⁶⁹. Le prix moyen d'un F1 dans une résidence autonomie relevant d'un CCAS était de 706 €, toujours sur le périmètre hexagonal. Dans sa réponse aux observations provisoires, la CTM justifie cet écart par les coûts liés aux indemnités dites de « *vie chère* » et à l'insularité mais ces derniers ne suffisent pas à l'expliquer d'autant que l'Ehpa n'est pas soumis au socle de prestations minimales des résidences autonomies⁷⁰ non applicable outre-mer.

Pour des raisons historiques⁷¹, l'Ehpa reçoit un forfait soin, notifié par l'ARS et mis en paiement par la caisse générale de sécurité sociale de la Martinique (CGSS), alors que les

⁶⁷ Conformément à l'article 9 du décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie.

⁶⁸ Code 202 du répertoire FINESS, STATISS.

⁶⁹ CNSA, *Analyse statistique n° 10 : Les prix des résidences autonomies 2018 et 2019*, 25 novembre 2021.

⁷⁰ Annexe 2-3-2 du décret du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.

⁷¹ Le décret n° 2007-793 du 9 mai 2007 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des établissements mentionnés au I bis de l'article L. 313-12 du CASF indiquait en son article 3 que « ces

dépenses afférentes sont pour moitié engagées par l'établissement lui-même avec la prise en charge d'un auxiliaire de soin.

Sous la période sous revue, aucun évènement indésirable n'a été transmis à l'ARS. Cependant, un résident a fait une chute dans son logement le 7 février 2020. Il est resté à terre une heure avant d'être pris en charge par SOS médecin puis les pompiers et transféré au CHU de la Martinique. Il ressort d'un compte-rendu interne que deux infirmiers de l'Ehpad ont refusé de porter secours à cette personne âgée au motif qu'ils n'intervenaient pas à la *Yole gran moun*, pourtant contigu. Cet évènement n'a pas été transmis à l'ARS en dépit de la réglementation⁷². Dans sa réponse, la CTM a indiqué que ses services n'avaient eu connaissance de cet indicent qu'à la lecture des observations provisoires de la chambre. Ces deux agents n'ont pas vu renouveler leur contrat.

3.2.3 L'ancien foyer logement présente des excédents structurels

Le budget annexe de l'ancien foyer logement, qui s'est élevé à 464 047 € en 2021, est structurellement excédentaire. Sa capacité d'autofinancement minimale représentait 22,7 % des produits de gestion en 2021. Un tel niveau d'épargne n'est pas nécessaire dans la mesure où le service dispose de locaux en location à un bailleur social. Pour la période de 2015 à 2021, en répondant à des exigences réglementaires minimales, en l'absence d'investissement, en percevant des forfaits soins et en fixant des loyers élevés, l'abondement cumulé au fond de roulement s'est élevé à 1 148 117 €.

forfaits soin correspondent aux dépenses relatives à la rémunération et aux charges sociales et fiscales y afférentes des personnels de soins salariés par les établissements ».

⁷² L'article L. 331-8-1 du CASF dispose que « les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai (...) les autorités administratives (...) de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées ».

Tableau n° 9 : Equilibre financier de l'ancien foyer logement – Ehpa (arrondi à l'euro)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Produits de gestion</i>	426 264	379 192	372 871	367 953	514 854	531 571	464 047
<i>Charges de gestion</i>	202 052	251 797	273 411	277 856	272 100	221 788	258 532
<i>Excédent brut d'exploitation</i>	224 212	127 879	99 460	90 097	242 756	309 785	205 516
<i>+/- Résultat exceptionnel</i>	0	-1 237	0	515	69 621	-140 096	-100 392
<i>CAF brute *</i>	224 212	126 642	99 460	90 612	312 377	169 689	105 125
<i>en % des produits de gestion</i>	52,6 %	33,4 %	26,7 %	24,6 %	60,7 %	31,9 %	22,7 %
<i>Recettes d'inv.</i>	0	0	0	0	0	20 000	0
<i>Dépenses d'inv.</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Reconstitution du fonds de roulement net global</i>	224 212	126 642	99 460	90 612	312 377	189 689	105 125

Source : CRC, Anafi et comptes de gestion

*Equivalent à la CAF nette en l'absence d'emprunt

Le fonds de roulement net global de l'Ehpa s'élève au 31 décembre 2021 à 1 772 199 €, correspondant à 2 502 jours de fonctionnement. Or, il est généralement admis que cette variable est satisfaisante lorsqu'elle se situe aux environs de 60 jours et est excessive au-delà des 90 jours, ce qui le cas de l'établissement. De ce fait, sa trésorerie est importante et couvre notamment l'insuffisance de trésorerie de l'Ehpad. Le directeur du CCAS a fait valoir que des résidents ont été accueillis dans les locaux de ce dernier lors d'une phase de travaux antérieure à la période sous revue, et l'imputation des charges et des produits entre les deux budgets reste à régulariser. Cet élément conjoncturel ne permet pas de justifier à lui seul les excédents structurels de l'Ehpa. En effet, de 2015 à 2021 son fond de roulement a presque triplé (+ 1,15 M€, soit + 184 %).

Les objectifs d'adaptation des services et de l'offre de prise en charge et d'accompagnement seront à fixer dans le cadre des négociations avec la CTM et l'ARS pour définir les objectifs et les moyens alloués. Un CPOM unique pour les services médico-sociaux, incluant également l'Ehpad, pourra utilement être déterminé avec ces tutelles.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le service d'aide à domicile et l'ancien foyer logement, aujourd'hui Epha composent l'offre historique du CCAS de Fort-de-France en faveur des personnes fragiles et âgées. Ils répondent à des besoins toujours importants. Toutefois, leur gestion manque d'efficacité : le SAAD limite son offre de prise en charge en raison de la perte sèche que représente chaque heure de prestation, la Yole gran moun propose des services restreints à un coût relativement élevé.

Les évolutions tarifaires applicables au service d'aide à domicile d'une part et l'adaptation des prestations du foyer logement d'autre part favoriseront leur soutenabilité financière et leur pérennité au sein de la plateforme médico-sociale portée par le CCAS.

4 DES INSUFFISANCES DE GESTION DE L'EHPAD SONT EN COURS DE RESOLUTION

4.1 Un Ehpad récent pour répondre à un besoin de prise en charge avéré

4.1.1 L'Ehpad ouvert en 2012 répond à un besoin identifié

Le besoin de structures de prises en charge institutionnelle des personnes âgées dépendantes en Martinique a été identifié dans les différents schémas d'organisation, à l'instar du schéma départemental en faveur des personnes âgées 2009-2013 du département de la Martinique. Celui-ci identifie un besoin de création de 309 lits pour le secteur « *centre agglomération* » de l'Île, en plus des 585 autorisés en 2008, dont 158 lits à créer en 2010-2013 à Fort-de-France. Le besoin de place en Ehpad est toujours présent dans le schéma de l'autonomie 2018-2023, la Martinique se caractérisant par un taux d'équipement deux fois moins élevé que la moyenne nationale⁷³.

L'autorisation de création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de 64 places⁷⁴ est intervenue juste avant la réforme du régime des autorisations à compter du 1^{er} août 2010⁷⁵. La demande a ainsi été examinée par le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS). Le besoin était identifié dans le schéma départemental, les critères fixés au cahier des charges étaient remplis, la localisation était optimale (en ville, accessible et à proximité du foyer-logement) et le bailleur était partie au projet, avec des financements déjà obtenus pour la construction. La soutenabilité financière de l'Ehpad et l'impact sur le prix de journée n'ont pas été spécifiquement examinés

⁷³ Le nombre de places d'Ehpad pour 1 000 personnes de 75 ans et plus est de 42,6 en Martinique contre 97,3 en France hexagonale (STATISS 2020).

⁷⁴ Arrêté conjoint du Directeur Général de l'agence régionale de santé et du Président du Conseil Général n° 1152 du 29 juin 2010 pour 64 places, dont 60 places d'hébergement permanent et 4 places d'hébergement temporaire.

⁷⁵ 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) et son décret d'application n° 2010-870 du 26 juillet 2010 fixent la nouvelle procédure d'autorisation en vigueur à partir du 1^{er} août 2010. A compter de cette date, les projets de création, de transformation ou d'extension s'inscrivent dans des réponses à des appels à projets lancés par les financeurs.

conformément aux procédures alors en vigueur. L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour 45 places d'hébergement permanent⁷⁶.

Les niveaux d'activité attestent un besoin de prise en charge. Ainsi pour l'hébergement permanent, les taux d'occupation approchent les 95 %. A l'inverse, les lits d'hébergement temporaire sont faiblement occupés.

Tableau n° 10 : Activité de l'Ehpad

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Hébergement permanent (60 places)</i>							
<i>Taux d'occupation</i>	92,1 %	94,4 %	96,0 %	91,6 %	93,8 %	94,5 %	NC
<i>Résidents au 31 déc.</i>	57	57	58	59	57	56	NC
<i>Hébergement temporaire (4 places)</i>							
<i>Taux d'occupation</i>	36,7 %	36,7 %	39,9 %	19,7 %	21,9 %	6,3 %	NC
<i>Résidents au 31 déc.</i>	1	1	2	0	0	0	NC

Source : rapports d'activité du CCAS

Le GIR moyen pondéré (GMP)⁷⁷

Le niveau de dépendance d'un résident est mesuré à partir de la grille Aggir, codifiée en annexe 2-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), qui permet de mesurer notamment la possibilité pour chaque résident d'effectuer des gestes quotidiens comme s'alimenter, faire sa toilette, ou se déplacer. Celui-ci est positionné dans un des six groupe iso-ressources (GIR) de la grille à partir d'un nombre de points attribués pour chaque item. Un GIR 6 correspond à une autonomie totale et un GIR 1 est rattaché à une absence quasi-totale d'autonomie. Le GMP est une moyenne des points GIR des résidents présents dans l'établissement à un instant donné. Un GMP élevé renseigne sur une perte d'autonomie importante.

L'Ehpad prend en charge des résidents en moyenne moins dépendants. Fin 2020, les résidents de GIR 1-2, les plus dépendants, représentaient 61 % de la population accueillie, ceux de GIR 3-4 30 %, ceux de GIR 5-6, les plus autonomes, 8 %. Toutefois le niveau de dépendance moyen est inférieur à la moyenne départementale et nationale : le GMP, qui permet de mesurer le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents est de 643 depuis 2018. En 2021, le GMP moyen en Martinique s'élève à 764.

⁷⁶ Arrêté de la CTM n° AR 15-12-17 – 6938 du 15 décembre 2017, modifiant l'arrêté n° 918 du 10 avril 2012 modifié le 17 décembre 2015.

⁷⁷ « La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad, un nouveau modèle à construire », Cour des compte, février 2022.

4.1.2 La stratégie de l'établissement n'est pas formalisée et son pilotage a montré des insuffisances

Les outils réglementaires de définition et de suivi de la stratégie de l'établissement sont obsolètes et ne permettent pas de fixer le cadre d'action des équipes. Ces manquements sont antérieurs à la survenue de la crise de la COVID 19.

La convention tripartite est un contrat signé entre un Ehpad, le département et l'agence régionale de santé applicable entre 2003 et 2017. A compter de 2017, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)⁷⁸ se substituent aux conventions tripartites. Ce document stratégique détermine les objectifs de l'établissement avec une dimension pluriannuelle. Il permet de structurer le pilotage interne et constitue un levier d'amélioration de la qualité et de la sécurité des accompagnements. Les organismes gestionnaires assurant l'accompagnement des personnes âgées sont tenus de signer un tel contrat avec l'agence régionale de santé et la collectivité territoriale. Cette signature devait intervenir à la date de renouvellement de la convention tripartite, et au plus tard en 2021. Le calendrier de signature du CPOM a été repoussée à 2024⁷⁹.

Pour « *l'espace gran moun* », l'unique convention tripartite a été signée le 13 décembre 2013 pour une durée de cinq ans. Elle est donc caduque. Ses objectifs ont été partiellement remplis par l'établissement. Au nombre des engagements suivis d'effets, il convient de souligner qu'un projet d'établissement a été rédigé en 2014 et que les embauches de personnel répondant aux conditions de formation fixées par le CASF ont été respectées. Toutefois, nombre des objectifs n'ont pas été respectés. Par exemple, le conseil de vie sociale (CVS) n'est plus effectif depuis 2016. Les évaluations internes et externes n'ont pas été réalisées. Le niveau de dépendance des résidents est inférieur au seuil fixé. L'établissement ne dispose pas de plan de formation pluriannuel ni de cahier de doléances ou de réclamations.

La démarche d'élaboration du CPOM n'est pas engagée. Les ESMS rattachés au CCAS de Fort-de-France ne faisaient pas partie des premiers services pour lesquels les négociations ont été ouvertes par l'ARS et la CTM. L'établissement n'a pas non plus engagé les premières phases de diagnostic. L'Ehpad est ainsi privé de cadre stratégique d'intervention, à l'instar des deux autres services médico-sociaux. L'élaboration et la mise en œuvre d'un CPOM commun à ces trois services dans un délai raisonnable permettra de fixer un cadre stratégique conjoint et contribuera à favoriser leur fonctionnement en plateforme.

⁷⁸ Article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement ; IV ter de l'article L. 313-12 et article L. 313-12-2 du CASF.

⁷⁹ L'instruction n° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 précise ainsi « un retard important dans la mise en œuvre de cette mesure a été pris, s'expliquant à la fois par l'ampleur de l'impact de la démarche de contractualisation sur le secteur médico-social et aussi par la crise sanitaire. Aussi, dans l'attente d'un vecteur législatif adapté, et pour mener à bien cette réforme structurante pour le secteur médico-social, il vous est demandé de desserrer de trois ans le calendrier de signature des CPOM précités soit jusqu'au 31 décembre 2024. »

Le projet d'établissement de l'Ehpad réalisé en mars 2014 est caduc depuis mars 2019⁸⁰. Sa mise à jour est nécessaire pour définir la stratégie, ses objectifs en termes de prise en charge des résidents et son positionnement. Elle permettrait de définir des objectifs concrets et mesurables et d'y intégrer le projet médical, non présenté, à ce jour, aux instances du CCAS.

Il n'y a pas eu d'évaluation interne ou externe jusqu'à fin 2021. L'ARS a confirmé que celle qui devait intervenir en 2017 n'a pas eu lieu. L'évaluation interne, engagée fin 2021, a donné lieu à un rapport inscrit à l'ordre du jour du conseil d'administration le 29 mars 2022. Toutefois, en réponse aux observations provisoires, le CCAS n'a pas produit la délibération afférente et la CTM indique ne pas avoir reçu le document définitif.

Le conseil de la vie sociale (CVS) est une instance obligatoire⁸¹ qui réunit des représentants des personnes accueillies et de leurs familles, du personnel et de l'organisme gestionnaire. Il se réunit au moins trois fois par an. Or celui de l'Ehpad ne se réunit plus depuis juin 2016. Suite à la démission du précédent président, aucun candidat à sa succession ne s'est présenté. L'établissement fait valoir que les résidents sont représentés à la commission de restauration et à la commission d'animation sans satisfaire pour autant à l'obligation réglementaire.

La CTM a indiqué dans sa réponse aux observations provisoires que « *lorsque le conseil de la vie sociale ne peut être installé faute d'élus au sein des groupes représentatifs, le gestionnaire doit avoir recours aux enquêtes de satisfaction auprès des familles et des personnels. On peut toutefois souligner la difficulté pour un grand nombre d'établissements de mettre en place leur Conseil de Vie Sociale en l'absence de candidat à la présidence de cette instance obligatoire* ». Le caractère obligatoire de l'instance demeure. La chambre relève que, selon le récent rapport de la cour des comptes⁸², le CVS n'était pas installé pour moins de 4 % de l'échantillon d'EHPAD examinés, qui plus est depuis moins longtemps que l'EHPAD du CCAS.

4.1.3 La prise en charge des résidents dépendants s'est améliorée progressivement

Plusieurs plaintes et signalements en 2015 et 2016 ont abouti à une inspection contrôle conjointe de l'ARS et de la CTM sur place le 19 janvier 2017. Elle n'a pas donné lieu à compte rendu alors que des dysfonctionnements ont été constatés. Toutefois la direction de l'Ehpad a

⁸⁰ L'article L. 311-8 du CASF prescrit l'élaboration, pour tout établissement médico-social, d'un projet d'établissement. Il définit, pour une durée maximale de cinq ans, 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. La consultation du conseil de la vie sociale est obligatoire.

⁸¹ Articles L. 311-6 et D. 311 15 du CASF. Il « *donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, (...), ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge* ».

⁸² « *La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad, un nouveau modèle à construire* », Cour des comptes, février 2022, p. 58

été remplacée l'année qui a suivi. L'Agence régionale de santé n'a pas été destinataire de nouvelles plaintes depuis lors.

Des insuffisances demeurent quant à la mise en œuvre effective des outils garantissant les droits et la participation des personnes accompagnées. L'Ehpad dispose d'un livret d'accueil. Un contrat de séjour, au modèle conforme à la réglementation⁸³, est signé à l'entrée d'un nouveau résident. Le règlement de fonctionnement a été approuvé par le conseil d'administration le 23 mars 2012 et n'a pas fait l'objet de l'actualisation dans le délai maximum de cinq ans⁸⁴.

L'accompagnement individualisé est à améliorer. L'article L. 311-3 du CASF prévoit parmi les garanties accordées aux personnes âgées, au titre de l'exercice de leurs droits et libertés, une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, favorisant l'autonomie de la personne, adaptée à ses besoins, respectant son consentement éclairé. Le projet personnalisé est un outil de coordination des actions de l'équipe pluridisciplinaire dans cet objectif. Or, au 28 juillet 2021, trente-trois projets de vie étaient référencés sur le logiciel pour cinquante-neuf résidents présents, les autres projets étant en cours de réalisation. Les difficultés de recrutement d'un psychologue par l'Ehpad expliquent pour partie les retards de ces projets personnalisés. En 2021, leur élaboration associe le psychologue, l'infirmière coordinatrice, le médecin coordonnateur et les responsables restauration et animation.

Enfin l'Ehpad ne dispose pas du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise dit « *plan bleu* »⁸⁵. Une seule pièce est climatisée, et est actuellement dédiée aux serveurs informatiques. L'établissement ne respecte ses obligations réglementaires depuis son ouverture. Le directeur a mentionné l'existence d'un plan de prévention des risques, d'un protocole canicule et de fiches de suivi d'hydratation des résidents.

4.1.4 Un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) est financé mais non mis en œuvre

Le pôle d'activité et de soins adaptés (PASA)⁸⁶ est un dispositif qui contribue à une prise en charge renforcée de résidents présentant un trouble du comportement modéré résultant d'une maladie neurodégénérative. Il propose, durant la journée, des activités individuelles ou collectives, qui concourent au maintien ou à la réhabilitation de leurs capacités fonctionnelles et cognitives, à la mobilisation de leurs fonctions sensorielles et au maintien du lien social entre les personnes âgées concernées. Les espaces doivent offrir un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents. Il doit aussi procurer des lieux de vie

⁸³ Articles L. 311-4 D. 311 du CASF, il fixe notamment les objectifs de la prise en charge, les prestations mises en œuvre dès la signature du contrat, la description des conditions de séjour et d'accueil ainsi que les conditions de participation financières et de facturation, y compris en cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle.

⁸⁴ Article R. 311-33 du CASF

⁸⁵ Articles D. 312-160 et D. 312-161 du CASF et arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique

⁸⁶ Un cahier des charges de 2009 établissait des critères, auxquels se sont substitués les « *conditions minimales de fonctionnement et d'organisation des PASA* » figurant à l'article D. 312-155-0-1. -I. du CASF.

sociale pour le groupe, notamment pour l'accueil des familles et proposer une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse sécurisée, librement accessibles.

La visite sur site et les entretiens ont permis de constater que, si une unité de vingt places d'hébergement est dédiée aux résidents souffrant de troubles Alzheimer et apparentés, le PASA n'est pas fonctionnel. Or pour les exercices 2015 à 2021, l'ARS a alloué un total de 496 417 € de crédits pour les douze places de l'Ehpad.

4.1.5 Le bâtiment loué offre des conditions hôtelières satisfaisantes mais se dégrade rapidement

La construction du bâtiment a été conduite par une société HLM qui a bénéficié de subventions pour l'opération. Lors des visites de conformité préalables à l'ouverture des adaptations ont été demandées par l'ARS, pour tenir compte de sa vocation médico-sociale. La superficie est conséquente et se situe dans la fourchette haute des constructions réalisées à la même période selon une étude de l'observatoire des coûts de la construction dans le secteur médico-social⁸⁷. Des espaces importants sont inutilisés, à l'instar d'un logement de fonction inoccupé depuis plusieurs années et d'espaces prévus pour les activités des résidents et l'accueil des familles.

La convention de location d'une durée de douze ans en date du 12 décembre 2011 fixe la redevance à 298 800 € par an⁸⁸, ce qui est défavorable au CCAS. L'avis de l'administration des domaines, obligatoire pour la prise de bail d'un tel montant, n'a pas été produit. Les conditions financières intègrent tous les coûts supportés par un propriétaire qui aurait contracté un emprunt pour financer la totalité des travaux, des charges de gros entretien et de renouvellement des composants et des frais généraux à un niveau significatif. L'établissement supporte toutefois des charges du propriétaire, comme la taxe foncière. Les frais locatifs de l'Ehpad, s'ils avaient été mandatés mensuellement, auraient représenté plus de 10 % de ses charges courantes moyennes, ce qui représente un niveau élevé.

Les conditions hôtelières sont satisfaisantes avec des espaces disponibles et ventilés. Toutefois, le bâtiment pose des problèmes de gestion. Dix ans après sa mise en service, il présente des marques de vieillissement précoce. En décembre 2021, la chambre constate que deux chambres de l'unité dite protégée étaient inutilisables et inutilisées en raison de fuites d'eau. Les contraintes architecturales limitent l'évolution de l'établissement. Ainsi, le dernier

⁸⁷ ANAP, Observatoire des coûts de la construction dans le secteur médico-social, 2011, p. 24 : le ratio surface dans l'œuvre (SDO) par lits et places de l'Ehpad du CCAS est 68 m², contre une médiane de 57 m² et un 9^e décile de 74 m² pour 51 opérations immobilières d'Ehpad publics conduites entre 2005 et 2011.

⁸⁸ Pour ce faire elle « tient compte : - du montant des annuités (intérêt et amortissements) [...] et de la rémunération des fonds propres investis [...] ; - du montant de la participation pour la couverture des dépenses de gros entretiens et de renouvellement des composants fixé à un montant qui correspond à 0,6 % du prix de revient prévisionnel de l'Ehpad [...] ; - du coût annuel des frais généraux fixé à quatre euros et quarante centimes, par m² de surface habitable de l'opération, actualisé tous les ans sur la base de la variation de l'indice INSEE du coût de la construction ; - du montant des primes d'assurances multirisque habitations, payées annuellement ; - des impôts et taxes non récupérables, notamment la Taxe Foncière sur les propriétés bâties, qui atteint progressivement le montant prévu, au terme de la période d'exonération. ».

étage est desservi par un unique ascenseur. Les résidents admis à cet étage doivent donc être parfaitement valides et mobiles. Cette contrainte contribue en partie à expliquer le niveau de dépendance relativement faible constaté au sein de l'Ehpad. La mise en place effective de la terrasse du pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) a pris du retard et pourrait s'avérer impossible compte-tenu des dénivelés existants. Au final, ce bâtiment récent se révèle à l'usage peu adapté aux besoins d'un établissement pour personnes dépendantes.

4.1.6 Les recrutements répondent aux critères réglementaires

Bien que recrutés par contrats, les agents répondent aux qualifications fixées par le CASF. Ainsi les deux directeurs de l'Ehpad et de l'Ehpa, chargés de mission contractuels disposent de diplôme conformes à l'article D. 312-176-10 du CASF applicable au CCAS. De la même manière, les auxiliaires de soins territoriaux à des fonctions d'aide-soignant (AS) ou d'aide médico-psychologique (AMP) répondent aux critères du décret n° 92-866 concernant l'obligation de diplôme.

Un médecin coordonnateur est employé par l'Ehpad pour une quotité de 40 %, conforme à la convention tripartite mais inférieure aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF. Pour 64 places, la quotité devrait atteindre 50 %. Or le médecin est sous contrat pour 15 heures hebdomadaires. Par ailleurs employé par le CHU de Martinique, le médecin est impliqué dans la prise en charge des résidents. Il a ainsi permis une adaptation rapide des protocoles dans le cadre de la crise de la COVID 19, en lien avec les adaptations mises en place au CHU. Le CCAS relève en revanche des difficultés de recrutement sur le poste de psychologue (50 %), qui connaît un taux de vacance et de rotation significatif.

4.2 L'évolution de la prestation de restauration est représentative des difficultés de gestion

La restauration est reconnue comme un élément déterminant du bien-vivre et de la qualité de la prise en charge des résidents. Cependant, le CCAS a rencontré des difficultés pour apprécier les besoins et faire face à des coûts significatifs.

4.2.1 Un manque d'anticipation et une mauvaise appréciation des besoins caractérisent les commandes liées à la restauration

Faute d'évaluation adéquate des besoins et par manque d'anticipation, le CCAS a commandé à plusieurs reprises hors marché les repas des résidents de l'Ehpad.

En effet, le 22 janvier 2014, le CCAS a passé un marché en procédure adaptée (MAPA) pour la fourniture et la livraison de repas à son établissement d'hébergement de personnes âgées

dépendantes. Or, en raison du rythme de commande, le plafond de ce marché⁸⁹, a été atteint dès août 2014.

La collectivité a lancé une procédure formalisée afin d'assurer la continuité des livraisons à compter du 1^{er} septembre 2014, marché notifié en avril 2015. De septembre 2014 à mars 2015, le CCAS a alors continué à faire appel au fournisseur précédent. Les factures correspondantes pour un montant total de 166 838,17 € HT ont fait l'objet d'un protocole transactionnel.

Le marché de restauration de 2015 a été notifié le 2 avril 2015 avec une nouvelle société. Sa durée d'un an reconductible trois fois est arrivée à échéance le 1^{er} avril 2019. Ce terme n'a pas été anticipé, aucun nouveau marché n'étant notifié à cette date. Un avenant a été signé le 17 avril 2019 afin de permettre la continuité de la prestation du 2 avril au 15 août 2019. Puis, le CCAS a continué de faire appel à cette société jusqu'au 29 octobre 2019 en établissant un certificat administratif pour régler les factures correspondantes.

En 2019, la délibération n°20/2019 a autorisé le lancement d'une consultation pour la fourniture de repas et de pains et de viennoiserie pour la restauration de *l'espace Gran Moun*, ainsi que la signature des marchés dans le cadre d'un accord-cadre (deux lots) d'une durée d'une année renouvelable trois fois (estimation de 380 000 € par an). Cette procédure a été lancée tardivement.

La chambre constate que le CCAS n'a pas anticipé ses besoins de renouvellement de marchés pourtant essentiels à son fonctionnement.

4.2.2 La prestation de restauration, assurée à un coût élevé, est payée avec retard

Les charges relatives à l'alimentation des résidents sont élevées. En 2020, le prix unitaire pratiqué dans le cadre du marché était de 8,63 € pour un déjeuner et de 7,99 € pour un dîner. Ces coûts s'expliquent en partie par le surcoût d'approvisionnement outre-mer et par le volume restreint de commande de l'Ehpad. Les petits déjeuners et la collation sont pris en charge en sus.

Tableau n° 11 : Charges d'alimentation de l'Ehpad (en euros)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Compte 6063*</i>	14 676	44 476	50 388	37 016	36 590	49 741	26 278
<i>Compte 6282**</i>	223 190	518 968	300 490	377 797	413 577	498 981	400 539

Source : comptes de gestion

* Alimentation – achats

** Prestations d'alimentation à l'extérieur

Le rythme d'engagement des factures d'alimentation n'est pas régulier. Ainsi le compte 6282 « Prestations d'alimentation à l'extérieur » inclut en 2015 deux factures mensuelles et, en

⁸⁹ Fixé par la réglementation de l'époque à 207 000 € HT

2016, 18 factures mensuelles, dont une rattachée. Les retards de paiement sont récurrents. Au 31 décembre 2021, la somme qui reste due au prestataire s'élevait à 506 220,92 €, dont 98 498,48 € d'intérêts moratoires qui n'étaient pas mandatés. Le délai de paiement de l'Ehpad dépasse parfois les 365 jours alors que le délai réglementaire est fixé à 30 jours.

4.3 La fragilité financière de l'Ehpad s'explique par des charges de structure élevées et une gestion défaillante des produits

4.3.1 L'Ehpad présente une fragilité financière

Les produits de la tarification s'élèvent à 3 M€ en moyenne annuelle. Leur évolution annuelle est irrégulière, en raison notamment de retard et de rattrapage de facturation. L'imputation comptable a présenté des anomalies. En 2016, l'Ehpad a bénéficié d'une subvention d'équilibre du CCAS de 562 281 € en raison de ses difficultés budgétaires. L'exercice 2020 enregistre un rattrapage important de facturation.

Les charges de personnel (1,9 M€ en 2020) représentent 63 % des charges courantes, un ratio inférieur à la moyenne nationale (67 % pour les Ehpad tous statuts confondus et 69,6 % pour les établissements publics relevant d'un CCAS). Leur progression annuelle moyenne de 2015 à 2019 de 1,3 % est maîtrisée. L'année 2020, marquée par la crise de la COVID 19, la progression a été de 6,9 %.

De 2015 à 2021, quatre des sept exercices montrent une insuffisance d'autofinancement, qui illustre la fragilité financière de la structure.

Tableau n° 12 : Indicateurs financiers du budget annexe de l'Ehpad (en euros)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Produits courants</i>	2 458 647	2 566 552	2 998 192	3 354 160	2 499 356	4 195 601	3 540 785
<i>Charges courantes</i>	2 476 969	3 195 530	2 954 292	2 961 340	2 921 613	3 003 161	3 560 546
<i>Résultat excep.l</i>	1 643	313 003	2 801	-5 813	379 012	78 719	-3 494
<i>CAF brute/nette *</i>	- 16 679	- 315 974	46 823	388 708	- 42 463	1 271 199	-255
<i>Résultat comptable</i>	- 34 173	- 333 168	29 629	365 245	- 64 202	1 254 736	-11 289

Source : CRC - Anafi d'après les comptes de gestion

* La CAF brute et la CAF nette sont équivalentes en l'absence d'emprunt

L'Ehpad ne réalise pas d'investissement. De 2015 à 2017, ses dépenses cumulées s'élèvent à 23 020,45 €. Entre 2018 et 2020, il n'en a engagé aucune. De 2015 à 2020, le montant engagé correspond à 0,13 % des dépenses de fonctionnement de l'établissement. L'absence durable d'investissement est préoccupante. En 2020, Un financement de 100 000 € lui a été accordé.

4.3.2 La tarification ne permet pas de couvrir les coûts

Conformément à la réglementation, l'Ehpad bénéficie trois sources de financements pour l'hébergement, la dépendance et le soin.

Les trois sources de financement d'un Ehpad ⁹⁰

Le tarif relatif à l'hébergement doit couvrir les charges liées aux prestations hôtelières (restauration, animation, accueil) ainsi que celles de la structure (administration générale, entretien). L'Ehpad étant habilité à l'aide sociale, le tarif hébergement est fixé par le président de la collectivité territoriale de Martinique. Il est à la charge du résident sauf si ce dernier, bénéficie - totalement ou partiellement - de l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

Le forfait relatif à la dépendance doit couvrir les dépenses liées à la perte d'autonomie, notamment pour accomplir les actes du quotidien. Il concerne ainsi essentiellement les prestations d'aide et de surveillance des personnes âgées en finançant la présence d'un personnel qualifié (aides-soignants, aides médico-psychologiques) mais également de matériel lié à la perte d'autonomie. Son montant est fixé par le président de la collectivité territoriale de Martinique. La CTM prend en charge une partie de ce forfait en fonction du niveau de ressources et de dépendance des résidents (via l'APA), le reste étant à la charge des résidents.

Le forfait relatif aux soins doit couvrir les dépenses relatives à la prise en charge médicale des résidents. Outre les équipements médicaux et les médicaments prescrits, il sert aussi à financer la rémunération du médecin coordonnateur, des infirmières, des aides-soignantes et le cas échéant à l'intervention d'autres professionnels de santé extérieurs. Il est fixé par le directeur général de l'ARS et mis en paiement par la CGSS.

Concernant la section hébergement, le dialogue de gestion avec la CTM pour la fixation du tarif hébergement est réduit. Jusqu'en 2021, les délais de transmission des documents par le CCAS n'ont pas permis d'échanges contradictoires et la collectivité territoriale a relevé plusieurs insuffisances. Ainsi par un courrier en date du 25 janvier 2016, le président du conseil exécutif de la CTM a rappelé au CCAS les dispositions réglementaires applicables aux budgets du foyer-logement et de l'Ehpad, notamment les dispositions de l'article R. 314-13 du CASF dans sa rédaction alors applicable entraînant la présentation « *en trois sections tarifaires étanches* » et précisant le contenu de chaque section.

Concernant la section dépendance, le niveau de financement est contenu du fait du moindre niveau de dépendance relevé servant de base à son calcul. Ainsi le GMP moyen en Martinique en 2021 s'élève à 764 et celui de « *espace gran moun* » était de 676 de 2015 à 2018 puis de 643 à compter de 2018. La direction n'a pas transmis d'estimation actualisée des GIR attestant d'une augmentation du GMP des résidents depuis 2018. La valeur du point GIR territorial

⁹⁰ Extrait adapté de « *La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad, un nouveau modèle à construire* », Cour des compte, février 2022

s'élève à 8,86 € en Martinique. Stable depuis 2017, elle se situe en 2021 parmi les plus élevés de France après la Guyane et la Corse⁹¹.

Certaines charges liées à la dotation soin n'ont pas été prises en charge. Ainsi le PASA n'est pas fonctionnel et le demi-poste de psychologue est fréquemment vacant.

L'affectation de résultats sur les sections hébergement et dépendance par l'autorité de tutelle a obéré les capacités de redressement des comptes. En effet, l'imputation d'une partie des résultats des sections hébergement et dépendance par le conseil général de la Martinique puis par la CTM au compte 114 « *dépenses refusées par l'autorité de tarification* » exclut ces déficits antérieurs.

Lors de sa mise en service, l'Ehpad a connu des difficultés de tarification. Il n'y a pas eu de facturation dans les délais au département et aux résidents ni de constitution des dossiers d'aide sociale entraînant un défaut de recettes. Ce déficit a été imputé au compte 114 par le financeur à hauteur de 2 087 513,84 € pour les années 2012, 2013, 2015 et 2016.

Le conseil d'administration du CCAS a suivi ces demandes d'affectation pour les déficits 2012, 2013 et 2016, mais pas en 2015. Cette demande n'est pas conforme aux articles R. 314-51⁹² et R. 314-52⁹³ du CASF. En l'espèce l'autorité de tarification n'a pas « *écarté de dépenses manifestement étrangères [...] à celles envisagées pendant la procédure de fixation du tarif* » mais a imputé un déficit lié à l'insuffisance de recettes au compte 114. En l'absence de réserves de compensation, le déficit de la section hébergement aurait dû être affecté aux charges d'exploitation, éventuellement avec une reprise étalée sur trois ans. De ce fait, le budget annexe de l'Ehpad comporte à son bilan un déficit de 1,95 M€⁹⁴ dont les perspectives et les modalités d'apurement ne sont pas fixées à ce jour⁹⁵.

⁹¹ Valeurs du point GIR des Ehpad par département, CNSA, data.gouv.fr, mis en ligne le 28 octobre 2021

⁹² Point III : « *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.* »

⁹³ Version en vigueur du 26 octobre 2004 au 01^{er} janvier 2017 : « *L'autorité de tarification peut, avant de procéder à l'affectation d'un résultat, en réformer d'office le montant en écartant les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement* ».

⁹⁴ 2,08 M€ en tenant compte de l'ensemble des notifications du financeur, dont 1,57 M€ pour la section hébergement et 0,52 M€ pour la section dépendance.

⁹⁵ L'instruction interministérielle no DGCS/5C/DGCL/DGFIP/170 du 12 juillet 2018 relative à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics gérés en M22 et à la mise à jour du plan comptable M22 indique que « *le compte 114 sera apuré ultérieurement lorsqu'un travail de fiabilisation de son solde aura été effectué (instruction interministérielle à venir)* » sans qu'aucune précision n'ait été apportée depuis.

4.3.3 Le circuit de facturation, qui a présenté des défaillances significatives, est en voie d'amélioration

4.3.3.1 Le circuit de facturation et le fonctionnement en régie de recette présentent des fragilités importantes

La facturation aux résidents était assurée de 2015 à 2017 par un agent administratif, également régisseur de recettes. Il a reçu un blâme en mai 2018.

Lors de la vérification de cette régie en 2016, la DRFIP relevait « *des anomalies significatives qui ne permettent pas de donner une assurance raisonnable sur la maîtrise des opérations* ». Elle soulignait que « *les enjeux liés à l'activité de cette régie instituée en 2012 n'ont pas été pris en compte tant sur le plan de l'organisation et sur le plan comptable notamment en terme de recettes.* ».

Ces anomalies n'ont pas été corrigées. En effet, lors de l'examen de cette régie sur place, en juillet 2021, diverses anomalies ont été relevées par la chambre, en présence du régisseur et du régisseur suppléant. L'encaisse dans le coffre dépassait les 13 000 € tandis que le montant maximal autorisé est de 4 200 €. Le tableau de suivi ne permettait pas de chiffrer le montant de l'encaisse et aucune comptabilité des sommes figurant dans les enveloppes stockées dans le coffre n'était tenue.

Le régisseur a procédé à la remise des fonds en espèces le 30 juillet 2021, soit une semaine après la vérification de la chambre pour un montant de 15 696,66 €. L'une des copies de factures⁹⁶ transmise comporte la mention « *réglée* » et la date d'encaissement, au 17 juin 2020. Elle permet de constater que des fonds n'ont pas été déposés sur le compte du trésor pendant plus d'un an. Le comptable public a diligencé un contrôle le 31 janvier 2022 mais n'a pas relevé de difficultés majeures.

La chambre constate que le régisseur est chargé uniquement du recouvrement spontané des recettes prévues dans l'acte constitutif d'une régie de recettes et n'a qualité ni pour accorder des délais de paiement ni pour exercer des poursuites. Il est tenu dès la réception des fonds à leur versement immédiat à la trésorerie.

Les dépôts au Trésor, intervenant parfois avec un retard significatif, sont suivis de l'émission des titres correspondant à ces seuls fonds. En revanche les factures émises et non réglées ne font pas l'objet de titres de recettes réguliers. Cette situation s'apparente à un fonctionnement en régie prolongée, ce qu'elle n'est pas. L'établissement n'a pas pu démontrer que les impayés faisaient l'objet d'un titre individuel dans un délai raisonnable.

4.3.3.2 Les risques sont potentiellement significatifs mais non chiffrables

Cette organisation présente deux risques majeurs.

En premier lieu, la concentration sur un seul agent des tâches de facturation et de régisseur de recette présente un risque d'erreur voire de fraude. L'agent régisseur en fonction jusqu'en

⁹⁶ Datant de janvier 2019 à juillet 2021 pour cinq résidents de l'Ehpa et de juin 2020 pour un résident de l'Ehpad.

2017 ne disposait pas des outils et de la formation adéquate comme l'a relevé la DRFIP en 2016 et l'ordonnateur n'a procédé à aucun contrôle non plus.

En second lieu, cette organisation compromet fortement le recouvrement des recettes. La vérification précitée a relevé un écart de 299 142,60 € entre le montant facturé et le montant effectivement encaissé, soit un défaut d'encaissement de près de 40 %. Les factures impayées ne sont pas titrées de manière régulière ce qui compromet leur recouvrement. Or, la célérité est cruciale auprès d'une population âgée et/ou de ses obligés alimentaires. Outre la caducité réglementaire, la conduite de démarches de recouvrement s'avère d'autant plus compliquée lorsque le résident a quitté l'établissement ou que le comptable doit recouvrer une créance dans le cadre de la succession.

En avril 2021, le serveur informatique a été piraté et crypté⁹⁷. L'intégralité des fichiers informatiques a été perdue. La chambre a pu constater que l'établissement ne disposait pas d'archivage physique des factures antérieures à 2019, ce qui aurait pu limiter l'effet de cette perte de bases de données⁹⁸. En conséquence, le rapprochement entre la facturation réalisée et les produits effectivement titrés et enregistrés dans la comptabilité de l'organisme n'est plus réalisable. Cela rend impossible l'estimation d'un éventuel manque de recettes pour l'Ehpad.

Dès mars 2018, son directeur avait demandé au comptable public la marche à suivre pour mettre fin à la régie de recettes sur site, ce dernier n'a pas répondu à cette sollicitation. Cette demande a été renouvelée toujours sans suite effective à la date du contrôle de la chambre. Pour faire face aux difficultés en matière administrative et comptable, le CCAS a fait appel à un prestataire extérieur pour assurer la clôture de l'exercice 2017. Le recrutement d'un nouvel agent en 2020 a permis de mener un important travail de fiabilisation et de rattrapage de la facturation pour les exercices 2019 et 2020. Toutefois, cela a été fait sur l'année courante et non sur l'exercice antérieur, complexifiant le suivi du budget réalisé et le dialogue de gestion avec la tutelle.

Tableau n° 13 : Suivi de la facturation et des restants dû au 31 juillet 2021

	2019	2020	2021 (au 31/07)
<i>Montant facturé aux résidents</i>	1 005 291	1 014 973	524 521
<i>Reste dû au 31/07/2021</i>	388 836	589 073	354 281
<i>Taux de restant dû</i>	38,7 %	58,0 %	67,5 %

Source : fichier de suivi de facturation interne à l'Ehpad (au 31/07/2021)

4.3.3.3 La gestion des résidents bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement

L'Ehpad du CCAS de Fort-de-France bénéficie d'une habilitation partielle de ses places à l'aide sociale à l'hébergement à hauteur de 45 places d'hébergement permanent. Ce plafond est régulièrement atteint. La directrice de la planification et de la programmation des équipements sociaux et médico-sociaux de la CTM relève que cette habilitation partielle

⁹⁷ Le cryptage des données consiste à les convertir de telle manière qu'elles soient inintelligibles.

⁹⁸ Dans le cadre du procès-verbal de contrôle de la régie dressé par le comptable.

garantit la mixité sociale dans l'établissement et la soutenabilité financière de la création de nouvelles places.

Jusqu'à l'année 2017, la CTM procédait aux versements des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale par avance. N'obtenant que rarement les informations des établissements pour procéder aux rattrapages, l'assemblée de la collectivité territoriale a adopté par la délibération n° 17-232-1 de nouvelles modalités de versement, sur la base des informations transmises par l'établissement. L'avance de la CTM pour 2022 a été définie sur la base de l'état 2021 des frais de séjour en hébergement des résidents bénéficiaires de l'aide sociale transmis par le CCAS. Toutefois ce dernier inclut les recettes prévisionnelles et non les ressources effectivement perçues des hébergés. De ce fait, l'établissement porte le risque de non-recouvrement de ces sommes. Il appartient à l'Ehpad de mettre en œuvre, en lien avec le comptable public, les dispositions de l'article L. 132-4 du CASF permettant un versement direct au comptable public de la part contributive du résident sous certaines conditions.

4.3.3.4 Des améliorations complémentaires sont nécessaires

Afin de limiter les écueils de l'organisation actuelle, il convient de décrire et ainsi de formaliser la procédure de facturation, en fixant les échéances, les responsabilités de chaque acteur et les contrôles et vérifications réciproques. A défaut de contrôle interne, il est nécessaire de tracer les contrôles croisés.

La suppression de la régie de recettes de l'Ehpad et de l'Ehpa pourra utilement être examinée par l'ordonnateur et le comptable. En effet, la mise en place d'avis de sommes à payer compatibles avec les paiements pris en charge par le Trésor Public (TIP, prélèvement, virement ou paiement en ligne) est susceptible de réduire le traitement de recettes au niveau de la régie tout en préservant les habitudes des usagers et de leurs familles, à l'exception des paiements sur site en numéraire. Les risques identifiés pourront ainsi être limités.

Recommandation n° 8 : Facturer mensuellement et titrer systématiquement les produits à charge des résidents (performance).

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'établissement n'a pas défini son cadre d'action stratégique et la convention tripartite est obsolète. Il a mis en place les outils d'accueil du résident, conformément à la réglementation. Toutefois, le conseil de la vie sociale est inactif depuis six ans. La mise en place des projets d'accompagnement personnalisé demeure inaboutie et la démarche qualité s'amorce avec la conduite d'une première évaluation interne en cours. La mise en œuvre de la prestation de restauration dénote des fragilités de gestion. Outre les insuffisances dans l'appréciation des besoins, elle se caractérise par un coût toujours élevé.

La soutenabilité financière de l'Ehpad est conditionnée à une amélioration marquée et durable de la chaîne de facturation et de recouvrement mais également à la maîtrise des charges liées à l'hébergement.

RECOMMANDATIONS*

(classées dans l'ordre de citation dans le rapport)

Recommandations (régularité)

	Totalement mis en œuvre	Mise en œuvre en cours	Mise en œuvre incomplète	Non mis en œuvre	Page
Recommandation n° 1 : Réaliser l'analyse des besoins sociaux prévue à l'article R. 123-1 du CASF avec l'ensemble des partenaires et la présenter au conseil d'administration				X	9
Recommandation n° 4 : Mettre fin au régime de prime de retraite, dénué de base réglementaire, aux aides ménagères				X	26
Recommandation n° 5 : Appliquer les critères de recours aux contractuels prévus au code général de la fonction publique				X	28
Recommandation n° 6 : Surveiller et respecter les seuils pour appliquer les procédures de commande publique adéquates conformément aux dispositions de l'article L. 2120-1 du code de la commande publique				X	34
Recommandation n° 7 : Mettre en place conformément aux dispositions de l'article R.°314-78 du CASF le budget annexe du service d'aide à domicile				X	37

Recommandations (performance)

	Totalement mise en œuvre	Mise en œuvre en cours	Mise en œuvre incomplète	Non mise en œuvre	Page
Recommandation n° 2 : Définir la stratégie du CCAS sur la base de l'analyse des besoins sociaux				X	9
Recommandation n° 3 : Etablir une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens entre la commune et le CCAS				X	23
Recommandation n° 8 : Facturer mensuellement et titrer systématiquement les produits à charge des résidents				X	55

* Voir notice de lecture en bas de page.

NOTICE DE LECTURE	
SUR L'AVANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DES RAPPELS AU DROIT ET DES RECOMMANDATIONS	
Les recommandations de régularité (rappels au droit) et de performance ont été arrêtées après examen des réponses écrites et des pièces justificatives apportées par l'ordonnateur en réponse aux observations provisoires de la chambre.	
Totalement mise en œuvre	L'organisme contrôlé indique avoir mis en œuvre la totalité des actions ou un ensemble complet d'actions permettant de répondre à la recommandation, même si les résultats escomptés n'ont pas encore été constatés.
Mise en œuvre en cours	L'organisme contrôlé affirme avoir mis en œuvre une partie des actions nécessaires au respect de la recommandation et indique un commencement d'exécution. L'organisme affirme, de plus, avoir l'intention de compléter ces actions à l'avenir.
Mise en œuvre incomplète	L'organisme contrôlé indique avoir mis en œuvre une partie des actions nécessaires sans exprimer d'intention de les compléter à l'avenir.
Non mise en œuvre	Trois cas de figure : - l'organisme contrôlé indique ne pas avoir pris les dispositions nécessaires mais affirme avoir l'intention de le faire ; - ou il ne précise pas avoir le souhait de le faire à l'avenir ; - ou il ne fait pas référence, dans sa réponse, à la recommandation formulée par la chambre.

ANNEXES

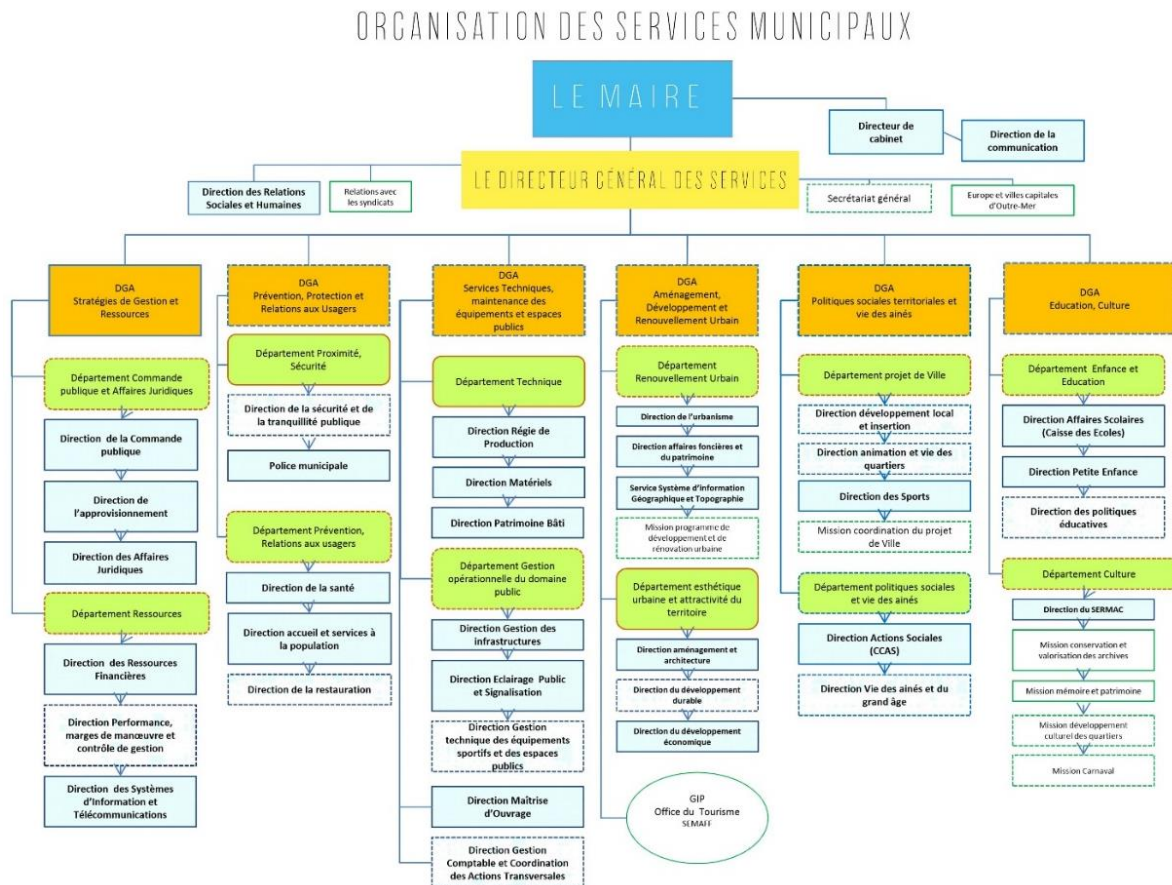
Annexe n° 1. Glossaire des principaux sigles et acronymes employés	57
Annexe n° 2. Organigrammes de la commune et du CCAS de Fort-de-France	58
Annexe n° 3. CDD d'une aide à domicile (catégorie C).....	60
Annexe n° 4. Mesures prises lors des vagues 1 et 2 de la COVID-19.....	61
Annexe n° 5. Données sur les ressources humaines	62

Annexe n° 1. Glossaire des principaux sigles et acronymes employés

APA	aide aux personnes âgées
ARS	agence régionale de santé
ASH	aide sociale à l'hébergement
ASPA	allocation de solidarité aux personnes âgées
BOAMP	Bulletin officiel d'annonces des marchés publics
CA	conseil d'administration
CCAS	centre communal d'action sociale
CASF	code de l'action sociale et des familles
COROM	contrat de redressement outre-mer
CGCT	code général des collectivités territoriales
CGSS	caisse générale de sécurité sociale
CHSCT	comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIAS	centre intercommunal d'action sociale
CTM	collectivité territoriale de Martinique
DIECCTE	direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DRF	dépenses réelles de fonctionnement
DRH	direction des ressources humaines
Ehpa	établissement d'hébergement pour personnes âgées
Ehpad	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ETP	équivalent temps plein
GIR	La grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie Groupe Iso Ressources) est un outil permettant d'évaluer le degré de dépendance des personnes âgées
GMP	GIR moyen pondéré
GPEC	gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
GRH	gestion des ressources humaines
JOCE	journal officiel de l'union européenne
MAPA	marché à procédure adaptée
PASA	pôle d'activités et de soins adaptés
PCH	prestation de compensation du handicap
RH	ressources humaines
SAAD	service d'aide et d'accompagnement à domicile

Annexe n° 2. Organigrammes de la commune et du CCAS de Fort-de-France

Organigramme n° 1 : Organigramme de la commune de Fort-de-France



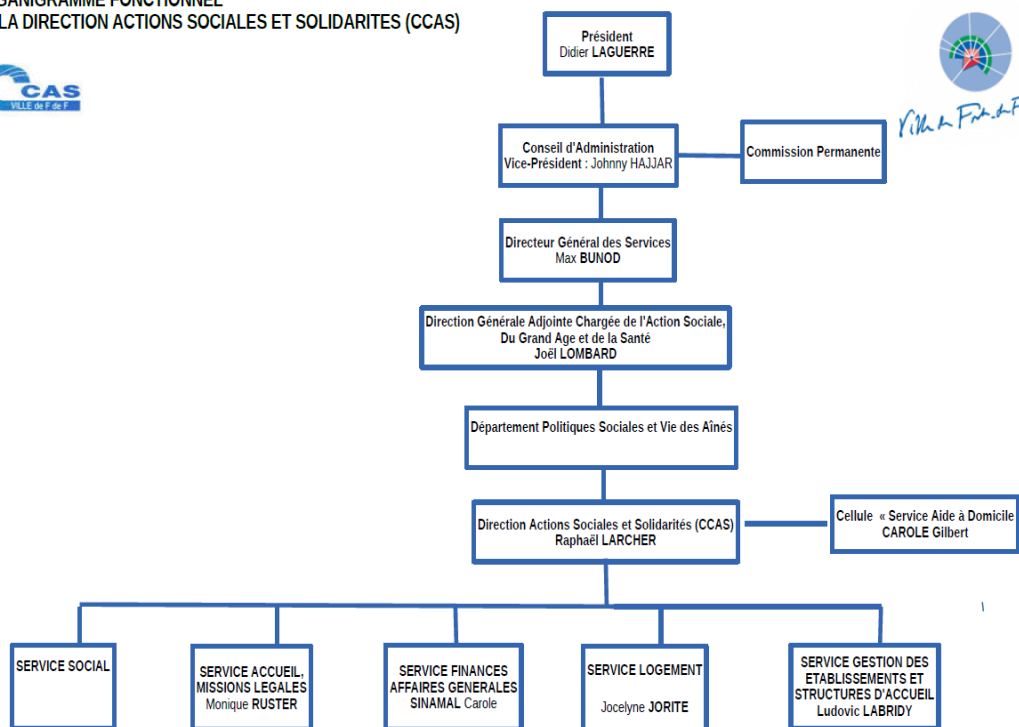
Source : Commune de Fort-de-France, www.fortdefrance.fr/ma-mairie/services-municipaux, consulté le 13 décembre 2021

Organigramme n° 2 : Organigramme du CCAS de Fort-de-France (Direction actions sociales et solidarités)

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL
DE LA DIRECTION ACTIONS SOCIALES ET SOLIDARITES (CCAS)



Fort-de-France



Source : CCAS de Fort-de-France, décembre 2021

Annexe n° 3. CDD d'une aide à domicile (catégorie C)

<i>Période</i>		<i>Date de signature</i>	<i>Fondement⁹⁹</i>
01/11/2021	30/04/2022	29/10/2021	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/08/2021	31/10/2021	09/07/2021	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/05/2021	31/07/2021	19/04/2021	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/02/2021	30/04/2021	25/01/2021	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/11/2020	31/01/2021	22/10/2020	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/08/2020	31/10/2020	15/07/2020	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/05/2020	31/07/2020	28/04/2020	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/04/2020	30/04/2020	03/04/2020	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/01/2020	31/03/2020	13/01/2020	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/11/2019	31/12/2019	04/11/2019	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/10/2019	31/10/2019	25/09/2019	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/07/2019	30/09/2019	04/07/2019	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/04/2019	30/06/2019	25/03/2019	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/01/2019	31/03/2019	03/01/2019	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/10/2018	31/12/2018	04/10/2018	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/09/2018	30/09/2018	03/09/2018	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/07/2018	31/08/2018	03/07/2018	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/04/2018	30/06/2018	05/04/2018	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/01/2018	31/03/2018	04/01/2018	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/10/2017	31/12/2017	09/10/2017	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/09/2017	30/09/2017	14/09/2017	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/06/2017	31/08/2017	03/07/2017	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
03/04/2017	28/04/2017	21/04/2017	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
02/03/2017	31/03/2017	02/03/2017	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
01/02/2017	24/02/2017	10/02/2017	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
18/01/2017	31/01/2017	02/03/2017	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
12/12/2016	17/01/2017	22/12/2016	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
03/11/2016	18/11/2016	10/11/2016	article 3-1 : remplacement d'agents en congé annuel
29/08/2016	30/09/2016	29/08/2016	article 3-2 : accroissement saisonnier d'activité
05/08/2016	26/08/2016	11/08/2016	article 3-2 : accroissement saisonnier d'activité

⁹⁹ Article 3-1 ou 3-2 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la FPT

Annexe n° 4. Mesures prises lors des vagues 1 et 2 de la COVID-19

Objectifs	Réponses opérationnelles
Les mesures d'isolement dans les EHPAD seront accompagnées d'initiatives favorisant le maintien du lien social et lutter contre l'isolement	Ehpad Appel vidéo pour maintenir le lien avec les familles en l'absence de visites (reprise des visites à la demande du résident selon un protocole sanitaire strict) Toutes les chambres sont équipées en prises téléphoniques et l'équipement en téléphone se fait avec l'accord du résident
Les mesures prises pour accompagner les personnes isolées à domicile	Mise en place d'une veille sociale 7j/7j Mise en place d'un numéro dédié pour les problématiques sociales rencontrées par la population Mise en relation selon la problématique avec les partenaires institutionnels ou associatifs Mise en place d'une cellule d'appelants pour les personnes âgées, fragiles, vulnérables et isolées Mise en place d'une cellule pour le soutien psychologique des administrés repérés Mise en place du portage de repas Mise en place de livraison de colis alimentaire Participation à la cellule territoriale d'appui à l'isolement et à la quatorzaine
Soutenir les initiatives	Conventionnement avec des associations qui favorisent le lien social et la distribution de colis alimentaires
Garantir la continuité des soins et l'accompagnement au domicile des personnes âgées ou dépendantes.	Maintien de l'activité d'Aide à domicile Sécurisation des sorties d'hospitalisation du CHUM Mise en place d'un dispositif de portage de médicaments dans le cadre du renouvellement des ordonnances
Actions pour les publics précaires	Distribution des masques grand public (dotation Etat)

Source : CCAS, Rapport d'activité 2020

Annexe n° 5. Données sur les ressources humaines

Graphique n° 3 : Pyramide des âges des agents du CCAS en décembre 2020 (hors Ehpad et Ehpa)

Source : Chambre régionale des comptes, fichier de paie de décembre 2020

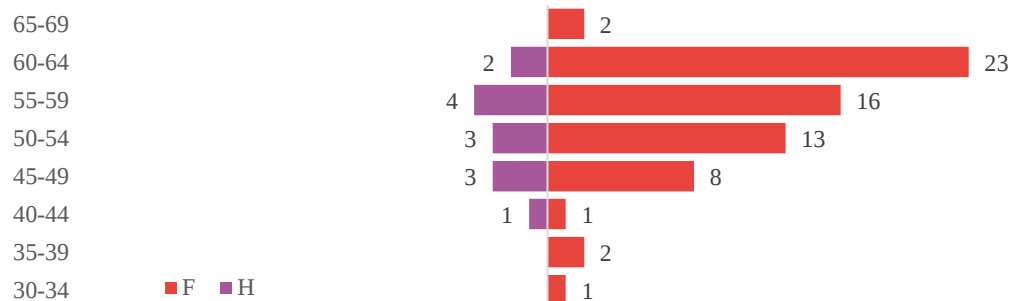


Tableau n° 14 : Nombre et statut des agents rémunérés par service en novembre 2021

	Titulaires	Non-titulaires	Total	Part des titulaires
<i>DIRECTION CCAS</i>	2	1	3	67 %
<i>ACTIONS SOCIALES</i>	11	2	13	85 %
<i>AFFAIRES GENERALES</i>	12	1	13	92 %
<i>AIDES LEGALES</i>	9	1	10	90 %
<i>AIDES A DOMICILE</i>	2	34	36	6 %
<i>SERVICE EHPAD</i>	3	47	50	6 %
<i>EHPA</i>	1	2	3	33 %
Total général	40	88	128	31 %

Source : Chambre régionale des comptes à partir du fichier de paie de novembre 2021

Tableau n° 15 : Versement de l'allocation de retour à l'emploi (ARE) par le CCAS

En €	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>CCAS (BP)</i>	0	0	7 663	20 883	17 719	21 380
<i>EHPAD</i>	16 248	41 215	64 461	59 635	63 935	27 991
<i>EHPA</i>	0	0	0	0	0	0
TOTAL	16 248	41 215	72 124	80 518	81 654	49 371

Source : Comptes de gestion

Chambre régionale des comptes de la Martinique

Parc d'activités La Providence – Kann'Opé – Bât. D - CS 18111
97181 LES ABYMES CEDEX

adresse mél. : *antillesguyane@crtc.ccomptes.fr*

www.ccomptes.fr/fr/antilles-guyane