

Le Président

Madame Barbara FALK

Présidente de la Chambre Régionale des Comptes
Auvergne-Rhône-Alpes
124 -126 boulevard Vivier Merle
CS 23624
69503 LYON Cedex 03

Clermont-Ferrand, le 01 AOUT 2025

Objet : Contrôle des comptes et de la gestion du CCAS de Clermont-Ferrand pour les exercices 2019 jusqu'à la période la plus récente.

Madame la Présidente,

J'accuse réception, en date du 16 juillet 2025, du rapport d'observations définitives de la Chambre Régionale des Comptes portant sur le contrôle des comptes et de la gestion du CCAS de Clermont-Ferrand pour les exercices 2019 à la période la plus récente. Je note que vous avez pris en compte les observations que j'ai portées à votre connaissance par courrier après la transmission de votre rapport provisoire.

Je répondrai à votre rapport définitif, à partir de la structure de votre synthèse en trois axes.

D'une part, en ce qui concerne l'offre riche et diversifiée, fruit de l'histoire, mais dont la stratégie globale fait défaut

Vous revenez sur les termes de mon observation portant sur la nécessaire transversalité des politiques locales entre la commune et le CCAS, permettant d'expliquer la manière que nous avons de présenter les politiques sociales conduites par le bloc communal, sans forcément opérer toujours une distinction stricte entre l'initiative de la commune et celle du CCAS. Ce que la chambre ne partage pas.

Afin d'étayer mon propos, je m'appuierai sur le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales¹ (IGAS) de mars 2025 relatif à l'action sociale et sanitaire des communes qui met en évidence le rôle central du bloc communal dans la structuration des réponses aux besoins sociaux des populations. Il insiste tout particulièrement sur l'interaction entre la commune et son CCAS, montrant que l'efficacité des politiques sociales locales, repose sur une articulation étroite entre la vision stratégique portée par les élus municipaux et la capacité opérationnelle du CCAS à agir en proximité. Cette coopération, lorsqu'elle est bien construite, permet de dépasser une simple juxtaposition d'interventions pour s'inscrire dans une logique de gouvernance partagée, de projets coconstruits et de mutualisation des ressources. C'est cette logique qui anime les relations entre la ville et son CCAS en termes de politiques publiques et explique les présentations qui sont faites, notamment sur le site internet de la ville.

La mission IGAS souligne encore que dans de nombreuses collectivités, l'action sociale locale repose désormais sur une continuité fonctionnelle et stratégique entre la commune et son CCAS, dans une logique de complémentarité

¹ Rapport IGAS n°2024-074R - mars 2025.

indispensable. Cette articulation s'inscrit dans un contexte de recomposition des politiques publiques, où les communes et leurs CCAS sont de plus en plus sollicités comme opérateurs directs ou co-porteurs de dispositifs. Cette imbrication concerne les champs de la santé, de la politique de la ville, de l'accueil des personnes réfugiées, mais aussi les politiques de l'autonomie (*personnes âgées, personnes en situation de handicap*), la prévention de la pauvreté, l'inclusion numérique, la santé mentale, l'accès aux droits, ou encore les actions éducatives et de soutien à la parentalité. Ces interventions sont souvent impulsées ou conditionnées par des appels à projets nationaux ou territoriaux, qui ciblent le bloc communal sans distinction stricte entre commune et CCAS, qui par ailleurs exercent souvent chacun une partie des interventions nécessaires pour répondre. Il en résulte une intégration croissante des fonctions de pilotage, d'ingénierie et de gestion opérationnelle, obligeant les collectivités à mettre en place des formes de gouvernance partagée, à mutualiser leurs ressources et à structurer une action sociale territorialisée cohérente. Les réponses les plus pertinentes aux besoins sociaux sont souvent construites par des équipes communales et CCAS agissant de concert, capables de s'adapter à la diversité des sollicitations institutionnelles, tout en gardant une lecture fine des réalités locales.

Dans ce contexte, le rapport de l'IGAS met aussi en lumière l'évolution que nous venons d'opérer - à ce stade de manière transitoire² - vers une gouvernance administrative intégrée, en particulier lorsqu'un CCAS est en difficulté financière ou organisationnelle, ce qui est notre cas. Cela s'est traduit par la mutualisation de la direction générale ville et CCAS, afin d'assurer la continuité de l'action sociale, tout en maintenant la spécificité institutionnelle du CCAS, notamment au travers de son conseil d'administration et sa capacité à porter une politique sociale autonome, comme en témoigne son engagement structurant dans le champ gérontologique.

Si l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) est un outil utile, elle conserve une approche généraliste, incluant des préconisations qui relèvent parfois de compétences extérieures au CCAS, ou induisent des dépenses nouvelles. Celle réalisée entre 2020 et 2022 n'intègre pas suffisamment l'impact de la baisse tendancielle de la démographie locale, pourtant déterminante pour ajuster l'effort public. Par ailleurs, le vieillissement de la population, récurrent dans les ABS successives, est un axe d'intervention déjà fortement investi par le CCAS, qui déploie depuis plusieurs années des dispositifs couvrant l'ensemble du parcours de la personne âgée, de l'autonomie à la dépendance.

Les pistes proposées par l'ABS 2020-2022 traduisent une volonté louable d'améliorer la coordination des acteurs, la lisibilité des dispositifs, et la capacité d'aller-vers les publics par des nouvelles actions. L'accent mis sur la valorisation de l'existant et la mutualisation de l'accueil est pertinent dans un contexte de forte sollicitation des services sociaux, sous contrainte budgétaire, ce qui d'ailleurs a été réalisé par le CCAS, et qui a donné lieu à des dépenses d'investissement à hauteur de 730K€.

Toutefois, plusieurs propositions relèvent soit de la compétence de la Ville ou de la Métropole (*ex. : création d'un guide jeunesse métropolitain, community manager, nouveaux lieux ressources*), soit de politiques publiques plus larges (*prévention santé, parentalité, formation professionnelle*), ce qui interroge leur faisabilité réelle à l'échelle du seul CCAS. Certaines mesures, comme les campagnes de communication sur les métiers du lien ou la mise en place de conciergeries sociales, sont intéressantes mais nécessitent des moyens humains et financiers spécifiques, rarement documentés. D'autres - comme les appels préventifs, la mobilisation des pharmaciens ou la sensibilisation des voisins - relèvent d'initiatives de proximité utiles, mais dont l'impact reste conditionné à un portage clair et à une articulation territoriale solide. Ce décalage entre diagnostics, orientations proposées, et périmètre réel de compétence du CCAS, confirme la nécessité d'un tri analytique rigoureux pour garantir l'opérationnalité de l'ABS. A cela s'ajoute le fait que cette dernière a été réalisée de 2020 à 2022 en pleine période COVID19.

Enfin, il est frappant de constater que si la question du vieillissement est bien évoquée, elle propose prioritairement des actions de communication pour améliorer l'attractivité des métiers de l'aide à la personne, afin de délivrer un accompagnement de qualité.

Concernant le cas particulier de l'association Retraite, Loisirs et Solidarité, le CCAS doit actualiser la convention qui le lie avec cette dernière, afin de répondre aux observations de la chambre et de sécuriser un partenariat dont l'autonomie de fonctionnement au quotidien ne correspond plus au cadre formel établi.

Conformément aux observations de la CRC relatives aux délégations de pouvoir et de signature, les arrêtés de retrait en date du 22 avril 2025 ont été produits à l'appui de mon premier courrier, concernant d'une part, la subdélégation du président à la vice-présidente pour représenter en justice le CCAS, et d'autre part, l'intervention de la vice-présidente en cas d'empêchement du président pour les fonctions d'ordonnateur.

² jusqu'en 2026 selon les termes prévus dans la convention entre la Ville et le CCAS

De plus, à la suite de l'observation dans le rapport définitif concernant les arrêtés portant sur la désignation d'administrateurs en qualité « d'ordonnateurs suppléants », ces derniers ont été également retirés³.

D'autre part, en ce qui concerne une gouvernance marquée par la présence de la commune de Clermont-Ferrand

Vous vous interrogez sur la gouvernance de l'établissement. A ce titre, vous notez que la mutualisation de la direction générale entre la commune et le CCAS ne concerne que 20% du temps de 4 membres de la Direction Générale des Services de la Ville de Clermont-Ferrand⁴. Le choix d'une gouvernance partagée ne relève pas d'un simple calcul de quotité, mais d'une stratégie de mobilisation de compétences complémentaires, à haute valeur ajoutée, en fonction des champs d'intervention concernés (*gérontologie, patrimoine, action sociale, finances, administration générale, ressources humaines, pilotage des projets transversaux*). Ce modèle permet une implication directe et ciblée de la direction générale de la ville dans un moment extrêmement difficile pour le CCAS compte tenu de sa situation financière fragile et de l'incapacité conjoncturelle de recruter un nouveau directeur pour l'établissement, après deux départs en 18 mois.

Il s'agit donc à travers cette forme de mutualisation d'avoir une approche pragmatique et qualitative, fondée sur la complémentarité des expertises, pour assurer au CCAS un bon niveau de pilotage. Réduire cette organisation à un cumul arithmétique de temps partiels, occulte la réalité de la gouvernance opérationnelle.

Nous constatons déjà des effets que votre rapport évoque. J'en veux pour preuve notamment, la mise en place d'un tableau des effectifs correspondant à la réalité des agents du CCAS, la négociation des nouveaux CPOM⁵, la construction d'outils de pilotage RH et de l'activité (*taux d'occupation notamment*), la mise en place au 1^{er} juillet 2025 du dispositif HUBLO afin d'atténuer le recours à l'intérim, la centralisation des demandes de remplacement, le nouveau règlement des aides facultatives, la mise en place d'un projet de service pour le SAAD, le lancement d'une étude en septembre 2025 pour la tarification différenciée, l'étude en cours sur le système harmonisé à mettre en place concernant les pharmacies des EHPAD, la réponse à un appel à projet de la CARSAT concernant les résidences autonomie.

Enfin en ce qui concerne le périmètre d'intervention à questionner, une culture de gestion à renforcer

La chambre relève que les budgets annexes des services d'hébergement pour personnes âgées et d'aide et accompagnement à domicile, structurellement déficitaires, compromettent l'équilibre financier global du CCAS.

La chambre questionne la dispersion apparente des interventions du CCAS, notamment dans le champ gérontologique. Ce secteur, identifié depuis plusieurs années comme structurellement sous-financé et en tension, peine à répondre à l'évolution des besoins. Dès lors, l'implication du CCAS dans la structuration et le portage de dispositifs gérontologiques (*SAAD, coordination des parcours, réponses aux appels à projets, participation à la gouvernance locale de l'autonomie*) relève non pas d'un élargissement excessif de son périmètre, mais d'une réponse ciblée et nécessaire à un enjeu majeur de cohésion sociale et de santé publique. Ce positionnement opérationnel de longue date est en cohérence directe avec les missions sociales du CCAS, telles que définies par le Code de l'action sociale et des familles, et avec les carences documentées dans le champ du domicile par l'ensemble des diagnostics territoriaux.

« La révision des objectifs et du périmètre d'intervention dans l'accompagnement du grand âge » que vous préconisez dans votre rapport quant à l'intervention du CCAS, du fait des charges générées, mettrait le territoire plus en difficulté qu'il ne l'est déjà actuellement, car les EHPAD comme l'aide à domicile qui existent sur le territoire métropolitain, ne peuvent prendre la relève du CCAS, comme j'ai pu le constater dans le cadre de mes réunions avec les acteurs de l'aide et du soin à domicile lorsqu'il s'est agi pour moi de mettre un terme à 28 contrats. J'ai alors été confronté dès fin 2023/début 2024 à une forte opposition généralisée. J'ai pourtant maintenu le cap, ce que j'ai rarement constaté sur d'autres territoires.

³ Arrêtés de retrait en date du 29 juillet 2025 en PJ

⁴ DGS et de trois DGA

⁵ CPOM relatif aux EHPAD, aux résidences autonomie, au SSIAD et à l'espace accueil sénior - CPOM relatif au CHRS et aux activités du service logement - CPOM relatif à l'ESAT.

Dans le contexte actuel de réforme du secteur de l'aide à domicile (*regroupement du SSIAD et du SAAD, au sein d'un seul service d'aide à domicile – SAD*) marqué par la volonté de l'État de structurer une offre territoriale de qualité, équitable et soutenable, il n'est ni envisageable, ni cohérent pour un CCAS impliqué sur ce champ, de se retirer. La stratégie nationale d'amélioration du service public de l'autonomie, les engagements pris dans le cadre du Ségur de la santé, ainsi que les orientations posées par la mission « Grand âge et autonomie », confirment la place centrale des opérateurs publics locaux dans le déploiement d'un accompagnement à domicile renforcé. Le maintien de l'intervention du CCAS en matière de SAD constitue donc un levier de solidarité territoriale essentiel, aligné sur les objectifs de réponse aux besoins croissants liés au vieillissement, à la perte d'autonomie et aux inégalités d'accès aux services. Renoncer à ce champ reviendrait à fragiliser davantage un maillage déjà sous tension, et à se priver d'un outil d'action sociale de proximité indispensable. Sachant que le CCAS de Clermont-Ferrand est l'un des seuls acteurs du département en capacité de proposer à l'ARS dès le 1^{er} janvier 2026, un service unique d'aide à domicile (SAD), puisqu'il est territoire d'expérimentation⁶.

La chambre souligne également que le CCAS ne peut actuellement faire face à ses engagements qu'au moyen de subventions exceptionnelles versées par la commune de Clermont-Ferrand. Le rapport de l'IGAS relatif à l'action sociale et sanitaire des communes de mars 2025, précise que dès lors que les EHPAD sont gérés par un CCAS ou CIAS, les difficultés financières ont un fort impact sur les collectivités elles-mêmes, tenues de verser une subvention d'équilibre. Il n'y a donc rien d'anormal à ce que dans un contexte national généralisé de dégradation de la situation des EHPAD, la ville de Clermont-Ferrand soutienne son CCAS dans la politique de gérontologie engagée par ce dernier à l'échelle de la commune.

S'agissant tout d'abord du budget des EHPAD, il convient de rappeler qu'il n'est devenu déficitaire qu'à compter de l'exercice 2020. À cette date, le CCAS disposait d'une réserve de compensation issue des excédents antérieurs, d'un montant de 1 596 422 €, précisément destinée à absorber les déficits futurs. Cette réserve a permis de couvrir intégralement les déficits des exercices 2020 et 2021. Ainsi, ce n'est qu'à partir de 2022 que le déficit est effectivement apparu dans les comptes, à hauteur de 2 546 105 €, ramené à 2 045 049 € après mobilisation du solde de la réserve. Le travail engagé depuis 2023 permet de constater une nette amélioration du résultat, puisque ce dernier passe en 2024, de - 2 882 101 € à - 1 172 526 € et, en prévisionnel 2025 à - 859 663 €.

Plusieurs facteurs, souvent exogènes, expliquent cette dégradation financière :

- Le décalage de deux ans dans la renégociation du CPOM, à l'origine d'un manque à gagner qui est estimé par nos soins à 1 745 000 € (*dont 190 000 € au titre de la dépendance et 1 555 000 € en soins*) ;
- La sous-occupation des établissements à la sortie de la crise sanitaire (*du fait du décès des personnes, à coupler avec la crainte de séjourner en établissement, à la suite du scandale ORPEA*), ayant entraîné une baisse conjoncturelle des recettes ;
- Le taux d'absentéisme élevé, nécessitant un recours intensif à l'intérim pour garantir la continuité du service ;
- Les revalorisations salariales nationales, sous financées par l'État ;
- Enfin, l'inflation, qui a fortement alourdi les charges⁷ de fonctionnement, sans qu'aucune revalorisation significative du tarif hébergement n'ait été accordée.

Un audit externe sur le fonctionnement des EHPAD a permis l'élaboration d'un plan d'actions structuré, présenté au Conseil d'administration, dont plusieurs mesures prioritaires ont déjà été mises en œuvre :

- La renégociation du CPOM, désormais finalisée depuis 2024 ;
- La convergence tarifaire entre établissements, initialement prévue pour 2026, anticipée à 2025 avec l'accord du Conseil départemental ;
- Le taux d'occupation pleinement rétabli à compter de 2024, traduisant une reprise nette de l'activité.

⁶ L'article 49 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement dite loi « ASV » du 28 décembre 2015 prévoit l'expérimentation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), subordonnée à la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Le premier CPOM entre l'agence régionale de santé (ARS) et le CCAS a été signé en 2017.

⁷ Agnès Buzin, ancienne ministre de la santé invitée du 20h BFM samedi 20/07/2025 : "Le Ségur de la santé, c'est à dire l'augmentation de salaire des personnels hospitaliers en 2020 après le COVID, pour leur rendre quelque part hommage et une façon de les respecter pour ce qu'ils avaient fait. Ce ségur de la santé nous coûte aujourd'hui 13 milliards d'euros par an et cela creuse le déficit et cela n'a jamais été financé, c'est à dire que l'on n'a pas mis en face des recettes supplémentaires. Et donc une grande partie du déficit aujourd'hui part dans les salaires."

Le déploiement progressif du plan d'actions présenté en Conseil d'administration se poursuit selon un calendrier opérationnel défini, incluant notamment :

- o Le renforcement du pilotage des frais de soins ;
- o L'optimisation des délais de réattribution des chambres (*en fonction des taux d'occupation contractualisés dans le CPOM*) ;
- o Des actions ciblées sur l'organisation interne, visant à améliorer la performance et à maîtriser les coûts ;
- o La définition d'une stratégie de communication et de repositionnement des résidences autonomes (*Une TASK force a été constituée autour de la direction du DPG depuis juin 2025*).

Un travail important a également été engagé dès 2024 pour renforcer les outils de gestion des ressources humaines, avec notamment la fiabilisation du tableau des effectifs et l'adhésion à France Travail. En 2025, il s'agit de déployer :

- o Un outil de pilotage du recours à l'intérim (*tableau de bord et validation en amont de la dépense*) ;
- o La mise en service de l'outil Hublo, (*depuis le 1er juillet*) pour mieux encadrer les remplacements.

Par ailleurs, plusieurs nouveaux chantiers ont été lancés avec le recours au cabinet ADOPALE :

- o Une étude sur l'organisation de la pharmacie au sein des EHPAD ;
- o Une réflexion sur le choix de l'option tarifaire en soins ;
- o Le lancement en septembre d'une étude de faisabilité sur une possible tarification différenciée entre établissements.

Sur ce dernier point je souhaite préciser que la mise en œuvre d'une tarification différenciée, bien que présentée comme un levier d'équité et d'adaptation aux capacités contributives des usagers, ne peut être abordée de manière simple ou uniforme, car il soulève des enjeux techniques majeurs (*capacité à segmenter les publics, à objectiver les critères de différenciation, à croiser des données sociales, médicales et économiques, et à anticiper les effets redistributifs*). C'est pourquoi nous avons fait le choix de lancer une étude préalable à sa mise en place, qui pourrait en fonction des résultats, conduire à une mise en œuvre en 2026⁸. Je constate qu'à l'échelle de la métropole, les maires s'interrogent sur la pertinence de cet outil d'optimisation financière et les conséquences sur les territoires où se trouve un EHPAD, compte tenu du fait que nous sommes loin de partir de situations équivalentes et d'avoir les mêmes objectifs. Je précise que seule une commune de la métropole a délibéré sur le sujet.

En ce qui concerne le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), l'appréciation portée sur l'état d'avancement du projet de redressement ne reflète pas les actions déjà réalisées. Dès 2023, des mesures structurelles fortes ont été engagées, avec notamment la suppression de 28 postes programmée pour le 31 décembre 2024. Un projet de service a par ailleurs été élaboré en 2024, afin de refondre l'organisation et de renforcer la lisibilité et la cohérence de ce secteur d'intervention.

Il n'est donc pas conforme à la réalité, d'affirmer que la mise en œuvre du plan d'actions est timorée. En outre, il convient de rappeler que le plan d'actions concerne des publics particulièrement fragiles, ce qui suppose d'agir avec méthode et concertation. Il serait irresponsable de conduire des réformes structurelles précipitées sur un champ aussi exposé, sans garantir un niveau de maîtrise des risques et de qualité de service.

S'agissant enfin de la remarque relative à la prévision comptable et à l'unité budgétaire, il est nécessaire de souligner que les dispositions du Code général des collectivités territoriales se trouvent ici en tension avec celles du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). En effet, l'article R.314-78 du CASF impose que chaque activité médico-sociale gérée par un CCAS fasse l'objet d'un budget annexe distinct. Ces budgets sont soumis à la nomenclature M22 et leurs dates de présentation sont fixées par les autorités de tarification (*Conseil départemental, ARS, DDETS, DDRETS*), ce qui engendre un décalage avec les échéances budgétaires de droit commun.

Je suis conscient de cette complexité et le CCAS va sensibiliser les autorités de tarification pour rechercher une meilleure coordination des calendriers, en vue de favoriser une vision consolidée et lisible de l'ensemble des budgets du CCAS, sachant que le nombre de budgets annexes qui doivent être adoptés en octobre de chaque année, est passé entre 2020 et 2025 de neuf à cinq et qu'ils représentent moins de 10% des dépenses de fonctionnement du CCAS. Les budgets

⁸ Cf. détail de la mission confiée à Adopale en PJ

annexes du CHRS et du futur SAD devraient basculer dès 2026 en EPRD. Ils seront alors adoptés avec les autres budgets annexes et le budget principal, réduisant ainsi à trois au maximum, le nombre de budgets encore adoptés au mois d'octobre de chaque année.

Je partage les propos de La Cour des comptes (*article du 28 mars 2025*) qui souligne avec acuité la nécessité de lancer des réformes structurelles au sein des Établissements et Services Médico-Sociaux, en lien direct avec la mise en œuvre attendue de la loi Grand âge / bien vieillir. Elle appelle à substituer aux aides ponctuelles une politique de transformation durable et organisée.

En attendant, nous avons à Clermont-Ferrand amorcé dès 2023 une approche, exigeante mais maîtrisée, au travers de nos chantiers structurants. Cette démarche cherche à concilier exigence de réforme et sécurité des parcours, dans une logique progressive, transparente, respectueuse des personnes vulnérables et des obligations du territoire.

Par ailleurs, le CCAS s'est porté candidat pour participer à la première Enquête Nationale des Coûts SAD engagée par l'UNA, la CNSA et la DGCS, qui produira des référentiels de coûts permettant de se comparer et d'éclairer les politiques de financement des structures⁹.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.



Olivier BIANCHI

⁹ Cette participation fait l'objet d'un conventionnement, d'un défraiement (5 000€) et d'un accompagnement par un superviseur.

ARRÊTÉ portant retrait d'un arrêté de nomination

Le Maire de la Ville de Clermont-Ferrand,
Président du CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Vu l'article L.123-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu l'arrêté du N°2024-0302 du 28 mars 2024 nommant Monsieur Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, ordonnateur suppléante en l'absence ou en cas d'empêchement du Président, de la Vice-Présidente ou du Directeur

ARRÊTE :

ARTICLE 1 :

La désignation de Monsieur Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL Administrateur, en qualité d'ordonnateur, par l'arrêté susvisé, est retirée.

ARTICLE 2 :

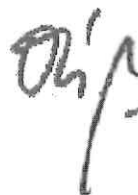
La Directrice Générale des Services est chargée de l'exécution du présent arrêté.

ARTICLE 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours par excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication et sa réception par le représentant de l'État.

Fait à Clermont-Ferrand, le 29 juillet 2025

Le Maire – Président du C.C.A.S.
Olivier BIANCHI



ARRÊTÉ portant retrait d'un arrêté de nomination

Le Maire de la Ville de Clermont-Ferrand,
Président du CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Vu l'article L.123-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu l'arrêté du N°2020-0017 du 23 septembre 2020 nommant Madame Sylviane TARDIEU, ordonnateur suppléante en l'absence ou en cas d'empêchement du Président, de la Vice-Présidente ou du Directeur

ARRÊTE :

ARTICLE 1 :

La désignation de Madame Sylviane TARDIEU, Administratrice, en qualité d'ordonnateur, par l'arrêté susvisé, est retirée.

ARTICLE 2 :

La Directrice Générale des Services est chargée de l'exécution du présent arrêté.

ARTICLE 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours par excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication et sa réception par le représentant de l'État.

Fait à Clermont-Ferrand, le 29 juillet 2025

Le Maire – Président du C.C.A.S.
Olivier BIANCHI



Méthodologie d'intervention

Contexte et objectifs

Le Conseil d'Administration du CCAS s'interroge sur l'opportunité de mettre en place la tarification différenciée dans les 6 EHPAD. Vous souhaitez être accompagnés pour objectiver l'intérêt et l'impact évolutif tarifaire.

A priori, conformément à votre demande, aucun échange avec le Conseil Départemental n'est prévu.

Périmètre

L'étude concerne les 6 EHPAD du CCAS.

Calendrier

Conformément à votre demande, nous serons en mesure de vous rendre l'étude pour septembre 2025, le respect du calendrier sera dépendant de la disponibilité des données.

Contenu et dimensionnement

Étapes et contenu

Réunion de cadrage et collecte de données

Réunion de cadrage avec la chefferie du projet pour identifier les interlocuteurs clés et collecter les données nécessaires à l'étude

Analyse des conditions d'éligibilité et définition des tarifs applicables

Sur la base des données collectées, analyse des conditions d'éligibilité de chaque EHPAD (part des places éligibles à l'aide sociale, part des résidents en bénéficiant, etc.)
Définition des tarifs applicables : analyse des tarifs des EHPAD environnants, analyse du reste à charge acceptable à partir des niveaux de vie des résidents

Elaboration d'un outil de simulation

Simulation des différents scénarios d'évolution tarifaire

Entretiens

Entretiens avec les acteurs compétents pour consolider les données collectées et les scénarios d'évolution tarifaire

Finalisation des chiffrages et rédaction d'un rapport

Consolidation des modélisations effectuées sur la base des entretiens réalisés

Rédaction d'un rapport de synthèse expliquant les enjeux et l'impact de la mise en place d'un tarif différencié

Restitution à la chefferie de projet

Présentation de l'étude réalisée à la chefferie de projet

Jours homme unitaires
Sur site

Jours homme unitaires
Hors site

Total jours

0,5

0,5

1

1

1

1

1

1

1

1

0,5

0,5

TOTAL (en jours homme)

0

5

5

Coût de jour homme HT

1 750,00 €

150,00 €

Budget (en euros HT)

5 750,00 €

Budget (en euros TTC)

6 900,00 €

Livrables

Un livrable principal : le rapport de l'étude d'opportunité de mise en place de la tarification différenciée.

Équipe

Margherita Alary-Invernizzi, ERM de l'équipe de conseil en tarification sociale et financière. Elle a travaillé précédemment avec le CCAS sur la mise en place d'un tarif différencié en EHPAD et a participé à la mise en place de la tarification sociale et financière.

Validation

09 JUL. 2025
Steve MAQUAIRE - BEAUSOUIL

Condition de collaboration

Conditions de règlement : Nous émettrons à l'issue de chacune des phases de la mission une facture correspondant au nombre de jours proposés. En complément, nous pourrions proposer au chef de projet une facturation intermédiaire (au prorata de l'avancée de la mission), en cas de validation des deux parties.

Contratualisation : En cas d'accord sur cette proposition, la société ADOPALE est autorisée à citer le nom du client et le descriptif de la mission dans ses références commerciales.

Clause de confidentialité : « Toute personne intervenant dans le cadre de cette opération est soumise au secret conformément aux dispositions de l'article L. 110-4 alinéa 2 du code de la santé publique. Ce secret couvre toutes informations confidentielles ou non, confiées ou constatées, se rapportant au patient lui-même ou à des tiers (famille, proches du malade...) et que leur révélation soit potentiellement nuisible ou pas. » Notre équipe de consultants respectera naturellement ces clauses de confidentialité avec lesquelles elle est familière.

Propriété du présent document : Ce document contient des informations méthodologiques et des idées qui sont la propriété d'ADOPALE. Les éléments contenus dans ce document ne peuvent être utilisés que dans le seul objectif d'aider l'établissement dans sa réflexion. Vous vous engagez donc à ne pas reproduire complètement ou partiellement ce document sans accord explicite d'ADOPALE à une tierce partie.

Propriété de l'étude : Si vous retenir notre proposition, nous vous fournirons à l'issue de l'étude tous les documents produits, afin que vous puissiez être autonome sur des mises à jour éventuelles tout passer systématiquement par nous, une fois la mission terminée.

BC2025/25-A6000-003316

CCAS CLERMONT-FD
CCAS CLT FD BUDGET PRINCIPAL
COMPTABILITE ET FINANCES

1 RUE SAINT-VINCENT CS 50478
CLERMONT-FERRAND CEDEX 1
63013 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1

ADOPALE

15 RUE DE SAMBRE ET MEUSE
75010 PARIS
FR

Responsable de la commande

Tél./Fax. : 04.73.98.07.98 /

References de la facture électronique

Siret: 26630007800109

Engagement: BC2025/25-A6000-003316

Marché:

C
H
O
R
U
S

Tiers : 15430

Délai de paiement en jours : 30

Marché/société :

N° Commande : 25-A6000-003316 Budget : 01 [611 - 4238 - - 011/28263]

Date de commande : 04/07/2025

Date de livraison :

Objet de la commande : ETUDE TARIFICATION DIFFERENCIEE EHPAD

N/Réf.	Désignation	Qté	Unité	Prix Unitaire	% remise	%	Montant Net HT
	ETUDE D'OPPORTUNITE POUR LA MISE EN PLACE DE LA TARIFICATION DIFFERENCIEE DANS LES 6 EHPAD DU CCAS SELON DEVIS CI-JOINT	1,00		5 750,00		20,00	5 750,00

Détail	Base HT	Montant	Total H.T. avant remise globale	5 750,00
20	5 750,00	1 150,00	Remise globale 0 %	
			Total Net H.T.	5 750,00
				1 150,00
			Montant Total T.T.C. (euros)	6 900,00

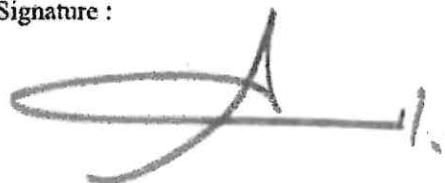
Livraison

Un exemplaire est à conserver par le fournisseur
Dépôt obligatoire de vos factures sur CHORUS (<https://chorus-pro.gouv.fr>) selon
l'ordonnance n° 2014-697 du 16 juin 2014

Facturation

COMPTABILITE ET FINANCES
1 RUE SAINT-VINCENT CS 50478
CLERMONT-FERRAND CEDEX 1
63013 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1
Tél. : 04.73.98.07.98

Signature :



Steve MAQUAIRE - BEAUSOLEIL