



&

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SES RÉPONSES

ASSOCIATION RÉGIONALE POUR L'INTÉGRATION (ARI) (département des Bouches-du-Rhône)

Exercices 2016 à 2018

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 27 janvier 2021.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	4
RECOMMANDATIONS.....	6
INTRODUCTION.....	7
1 L'ARI EST L'ASSOCIATION LA PLUS IMPORTANTE DE LA RÉGION DANS LE DOMAINE DU HANDICAP	8
2 UNE GOUVERNANCE PERFECTIBLE, UNE STRATÉGIE À METTRE A JOUR.....	14
2.1 Un fonctionnement de l'assemblée générale perfectible	14
2.1.1 Une répartition des membres de l'association en quatre collèges	14
2.1.2 Un nombre de cotisations impayées en diminution	15
2.1.3 Une utilisation des pouvoirs blancs qui présente un risque de conflit d'intérêt	17
2.2 Le conseil d'administration souffre des mêmes lacunes que l'assemblée générale	18
2.2.1 Un conseil d'administration longtemps incomplet	18
2.2.2 Une assiduité fluctuante suivant les collèges.....	19
2.2.3 Des radiations ne sont pas prononcées en dépit du non-respect des statuts.....	19
2.2.4 Les membres du conseil d'administration ne paient pas tous leur cotisation	20
2.3 Un projet associatif ancien, une contractualisation non coordonnée entre les financeurs	20
2.3.1 Un projet associatif élaboré en 2005.....	20
2.3.2 Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens propres à chaque financeur dont les dates de mise en œuvre diffèrent	21
3 DES RELATIONS COMPLEXES ENTRE LES STRUCTURES ET LE SIEGE QUI DOIVENT ETRE RATIONNALISEES	23
3.1 Une organisation du siège difficile à appréhender.....	23
3.2 Un fonctionnement étroitement imbriqué entre les établissements et le siège	24
3.2.1 Des relations multiformes entre les établissements et le siège	24
3.2.2 Dans les établissements et services, des agents souvent multi-sites	26
3.2.3 Des allers et retours « siège - établissements / services »	28
3.3 Une absence d'autorisation de frais de siège	28
3.3.1 Des taux de frais de siège différenciés selon les financeurs et les structures	29
3.3.2 Un taux de frais de siège à objectiver	30
3.4 Des interventions du siège auprès des établissements et services perfectibles.....	32
4 UNE ACTIVITÉ QUI BAISSÉ ET DONT LA COMPTABILISATION DEVIENT UN ENJEU MAJEUR.....	35
4.1 Des modifications capacitaires limitées, des discordances entre les arrêtés d'autorisation et les capacités effectives.....	35
4.2 La mesure de l'activité : un enjeu fort dans un contexte de réforme du mode de financement.....	38
4.2.1 Une activité difficile à appréhender actuellement	38
4.2.2 Une activité en baisse	40

5	LA SITUATION FINANCIÈRE : UNE ASSOCIATION EN BONNE SANTE AUX RÉSERVES FINANCIÈRES IMPORTANTES	42
5.1	La fiabilité des comptes : un provisionnement non conforme à la réglementation qui minore fortement le résultat de l'association	43
5.1.1	Des provisions pour renouvellement des immobilisations qui représentent plus de 70 M€ fin 2018	43
5.1.2	Une provision pour couverture du besoin en fonds de roulement-qui n'est plus justifiée	45
5.2	Des résultats en diminution.....	46
5.2.1	Un résultat d'exploitation en diminution malgré le CITS	46
5.2.2	Un résultat financier qui se réduit.....	47
5.2.3	Un résultat exceptionnel qui minore indument le résultat net	48
5.2.4	Les charges d'exploitation.....	48
5.2.5	Les produits d'exploitation.....	50
5.3	Un bilan qui traduit des investissements importants sur la période et des réserves financières élevées	58
5.3.1	Un actif qui s'est accru du fait des investissements mais aussi de l'importance des disponibilités financières	58
5.3.2	Un passif qui s'accroît au travers des provisions et des emprunts.....	60
5.3.3	Une trésorerie importante non suivie de manière consolidée	63
6	UNE GESTION PRUDENTE DES RESSOURCES HUMAINES.....	63
6.1	Une progression des effectifs essentiellement liée à l'ouverture de nouvelles structures.....	64
6.2	Des salariés soumis à différentes réglementations.....	65
6.3	Une masse salariale contenue par une gestion des ressources humaines conjuguant aisance et prudence	66
6.3.1	Une masse salariale contenue	66
6.3.2	Des négociations collectives internes marquées par la prudence	68
6.4	Un régime complémentaire santé victime de son succès.....	72
7	UNE FONCTION ACHAT QUI A ÉVOLUÉ MAIS PEUT ENCORE ÊTRE OPTIMISÉE	73
7.1	L'ARI doit veiller à respecter les règles qu'elle fixe	73
7.2	Une démarche effective de mise en concurrence.....	75
7.3	L'autonomie d'achat des établissements est de plus en plus encadrée	76
7.4	Un suivi et une programmation des achats perfectibles.....	78
8	UN PATRIMOINE IMMOBILIER CONSÉQUENT DONT LE SUIVI PEUT ÊTRE AMÉLIORÉ	79
8.1	L'ARI dispose de nombreux locaux et met en œuvre une stratégie d'acquisition immobilière.....	79
8.2	Une absence de diagnostic immobilier global	80
8.3	La plateforme autisme de Marseille Nord : des critères de sélection énoncés dans l'appel d'offre qui n'ont pas été respectés	81
	ANNEXES	84

SYNTHÈSE

L'association régionale pour l'intégration (ARI), créée en 1985, regroupait, fin 2019, près d'une soixantaine de structures intervenant dans la prise en charge des personnes en situation de handicap, réparties sur trois départements (Bouches-du-Rhône, Vaucluse et Alpes-de-Haute-Provence).

- ***La gouvernance de l'association est perfectible de même que la lisibilité des relations entre le siège et les établissements***

La gouvernance de l'ARI est assurée par un conseil d'administration, une assemblée générale et un bureau. L'organisation et le fonctionnement de l'association ne sont pas strictement mis en œuvre tels que le prévoient les statuts et le règlement intérieur. Le conseil d'administration, longtemps incomplet dans sa composition, ne fait pas l'objet d'une assiduité satisfaisante. La radiation des membres qui ne s'acquittent pas de leur cotisation est peu mise en œuvre par le conseil d'administration dont nombre de membres ne sont eux-mêmes pas à jour de leur règlement. Lors des assemblées générales, l'utilisation des nombreux pouvoirs blancs ne permet pas d'exclure tout risque de conflit d'intérêt.

Les établissements et services de l'association sont appuyés par un siège situé à Marseille. Le fonctionnement étroitement imbriqué des établissements et du siège, le grand nombre d'agents en poste sur plusieurs sites et l'absence d'organigramme nominatif, rendent le détail de l'organisation globale difficile à appréhender. Pour rétribuer les prestations servies par le siège, des frais de siège sont facturés aux établissements et services sans autorisation régulière.

Sur la période examinée, l'activité est globalement en diminution, même si des précautions de lecture sont nécessaires. Les dotations budgétaires de l'agence régionale de santé (ARS) et des départements étant stables, cette diminution est aujourd'hui sans incidence sur les finances de l'association. Il pourrait en être autrement dans les années à venir avec la mise en œuvre de la réforme du financement du secteur de la prise en charge du handicap.

- ***La situation financière est saine***

La situation financière de l'association est confortable. Le résultat d'exploitation, certes en diminution sur la période malgré la baisse de charge du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) (1 M€), se situe malgré tout chaque année entre 5 et 6 M€ et le résultat net est constamment positif en dépit de la constitution d'importantes provisions.

Les dépenses de personnel représentent plus des deux tiers des dépenses totales de fonctionnement. La gestion des ressources humaines repose principalement sur l'application de la convention collective nationale de 1966 et la mise en œuvre de négociations collectives internes. Si les dispositions adoptées au sein de l'ARI sont plus favorables que celles prévues par la convention collective, elles illustrent malgré tout une gestion prudente des moyens dont dispose l'association.

Dans quelques domaines, des actions sont à mettre en œuvre notamment pour une mise en conformité avec la réglementation. Une revue des provisions s'impose. La provision pour renouvellement des immobilisations, certes prévue au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé avec l'agence régionale de santé, est ainsi abondée sans respecter les critères réglementaires applicables. L'association dispose d'importantes disponibilités constituées de contrats de capitalisation représentant près de 38 M€ en 2018 et de trésorerie. La consolidation de cette dernière devra être poursuivie pour améliorer sa gestion et son placement.

- ***Des améliorations sont possibles dans les domaines des achats et du suivi du patrimoine immobilier***

Les moyens importants de l'ARI lui permettent de conduire une politique soutenue d'investissement. Près de 21 M€ ont ainsi été consacrés aux dépenses d'immobilisation entre 2016 et 2018, soit l'équivalent d'une commune de 50 000 habitants. L'association dispose de nombreux locaux, dont le suivi gagnerait à être formalisé dans un schéma directeur immobilier.

Pour la réalisation de ses achats, longtemps déléguée aux établissements, l'ARI a désormais institué, pour certaines fournitures, une politique d'achats groupés, mieux à même de générer des gains financiers et de favoriser l'harmonisation des matériels utilisés. Des axes d'amélioration sont cependant encore envisageables, notamment au travers de la mise en place d'un plan pluriannuel d'achats, afin de mieux préparer les renouvellements de marchés et d'éviter les prolongations non choisies de fournisseurs.

Si la chambre a constaté une mise en concurrence effective permettant une pluralité d'offres, elle attire l'attention de l'association sur le nécessaire respect des règles que celle-ci énonce dans ses appels d'offre, faute de quoi, elle s'expose à de possibles contentieux avec les fournisseurs non retenus.

RECOMMANDATIONS

La chambre formule cinq recommandations :

Recommandation n° 1 : Procéder à une revue de la provision de couverture du besoin en fonds de roulement.

Recommandation n° 2 : Procéder à des inventaires physiques réguliers de l'actif de l'association.

Recommandation n° 3 : Formaliser un plan d'action achats à même de cartographier les achats de l'association, de définir le niveau pertinent d'achat et de planifier les procédures de renouvellement des prestataires.

Recommandation n° 4 : Formaliser un schéma stratégique immobilier à même de recenser et planifier l'entretien et les travaux au sein des locaux de l'association.

Recommandation n° 5 : Respecter les stipulations des appels d'offres lancés par l'association, notamment s'agissant des critères de sélection annoncés, pour prévenir les risques de contentieux.

INTRODUCTION

La chambre a inscrit à son programme 2020 l'examen des comptes et de la gestion de l'association régionale pour l'intégration (ARI) au titre des exercices 2016 à 2019 inclus, en application de l'article L. 211-7 du code des juridictions financières.

Par lettres en date du 21 janvier 2020, le président de la chambre a informé le président de l'ARI et le directeur général de l'association, de l'ouverture de la procédure et de la composition de l'équipe de contrôle.

L'entretien de fin de contrôle s'est tenu le 29 juin 2020 avec le président et le directeur général de l'association.

Les observations provisoires arrêtées par la chambre, lors de sa séance du 29 septembre 2020, ont été transmises dans leur intégralité, au président et au directeur général de l'association par un courrier du 8 octobre 2020.

Sur décision de la collégialité, des extraits ont également été envoyés à des personnes explicitement mises en cause.

La chambre a reçu des réponses du président de l'association par courrier du 14 décembre 2020 enregistré au greffe de la chambre le 16 décembre 2020 et de deux tiers mis en cause.

Après avoir examiné les réponses écrites qui lui sont parvenues et entendu les rapporteurs, la chambre a, dans sa séance du 27 janvier 2021, arrêté ses observations définitives et recommandations reproduites ci-après.

À ce stade de la procédure, le rapport d'observations définitives conserve un caractère confidentiel et n'est donc pas communicable.

1 L'ARI EST L'ASSOCIATION LA PLUS IMPORTANTE DE LA RÉGION DANS LE DOMAINE DU HANDICAP

L'association régionale pour l'intégration (ARI)¹ a été créée le 29 juin 1985 par M. Michel Pezet (alors président du conseil régional) et M. le docteur Lucien Fredenucci, pour répondre à la volonté d'alors de l'État² de recentrer l'activité des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (CREAI) sur l'étude et le conseil en leur retirant la gestion directe d'établissements.

À cette occasion, l'ARI s'est vue confier la gestion de 24 établissements médico-sociaux et sanitaires. L'association a, par la suite, créé treize nouveaux établissements³ et intégré onze établissements⁴ d'associations en difficulté ou souhaitant se départir de la gestion de leurs structures tout en conservant leur rôle d'associations de parents. L'ARI a ainsi repris, à compter du 1^{er} janvier 2020, cinq établissements⁵ de l'association APEAHM (association de parents d'enfants et adultes handicapés de Marignane). L'ARI avait reçu depuis 2015 un mandat de gestion de cette association pour gérer ses établissements.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, un nouveau mandat de gestion⁶ a débuté pour un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et le service technique de l'association « ASAMAD Le Chaînon », située à Grans (13).

Enfin, l'ARI gère, avec l'association « La Bourguette », et le centre hospitalier de Montfavet, un institut médico-éducatif (IME) avec un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) rattaché, dans le cadre d'un groupement de coopération social et médico-social (GCSMS).

¹ Initialement dénommée « association régionale pour l'insertion des personnes handicapées », elle a changé de dénomination en 1986 pour devenir l'association régionale pour l'intégration (ARI).

² Note de service interministérielle du 13 janvier 1984 : « Les CREAI ont pour mission principale d'être des lieux de repérage, d'analyse des besoins et d'étude des réponses à y apporter, des lieux de rencontre et de réflexions entre les élus, les représentants des forces sociales et ceux des administrations concernées, de fournir des analyses et des avis techniques aux décideurs, ainsi qu'aux gestionnaires des établissements et services. Ils ont, à cet égard, un rôle important à jouer comme outil technique au service des responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique en faveur des personnes handicapées et inadaptées à l'échelon régional ».

³ CAMSP Orange en 1995, CAMSP Pertuis en 2000, ESSAIP Manosque en 2002 (suite au transfert de l'activité de l'hôpital de jour Les Cairns vers le CH de Digne), CHRS Relais de la Valbarelle en 2007, ESAT La Bessonnière en 1988, Foyer et SAVS Jas La Bessonnière en 2002, Foyer Les Bories en 1998, Foyer Les Hauts de La Bessonnière en 2017, ITEP/SESSAD Le Verdier en 2004, MAS Henri Gastaut en 2019 (suite au transfert de l'activité de l'hôpital Henri Gastaut vers l'hôpital de La Timone), MAS Un Toit pour Moi en 2009, plateforme Autisme Marseille Nord en 2013, SESSAD Handicap Moteur Les Tournesols en 2003.

⁴ ESAT La Haute Lèbre et Centre d'Habitat Regain à Revest-du-Bion (APEI), ITEP/SESSAD 84 Le Calavon (AAEC), ESAT Arc-en-Ciel, ESAT Grand Linche, Foyer Tiarei no Matira, les Ateliers de Provence (APEI Arc-en-ciel 13 Est), EEAP l'Envol, ESAT La Garrigue, FAM L'Envol, MAS L'Envol, Résidence La Garrigue (APEAHM).

⁵ Un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP L'Envol), une maison d'accueil spécialisée (MAS L'Envol), un foyer de vie / Foyer d'accueil médicalisé (Foyer / FAM L'Envol), un établissement et service d'aide par le travail (ESAT La Garrigue) et un foyer d'hébergement (Foyer d'hébergement La Garrigue).

⁶ Ce mandat ne prévoit aucune contrepartie financière pour les prestations de comptabilité, de gestion des ressources humaines et de soutien technique dans les domaines de l'immobilier, la communication et des systèmes d'information.

L'association est régie par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 et du décret du 16 août 1901. Depuis sa création, ses statuts ont connu de nombreuses modifications⁷ dont les plus récentes⁸ sont intervenues le 25 juin 2016, le 23 juin 2018 et le 18 décembre 2019.

Selon l'article 2 des statuts, *« l'association vise à défendre et promouvoir le respect de la personne en situation de handicap et/ou de difficulté et ses droits à bénéficier de toutes mesures nécessaires pour l'aider à surmonter son handicap ou ses difficultés. L'association poursuit ce but notamment par la création et la gestion d'établissements et services ayant pour finalité de préparer et de faciliter l'intégration sociale, scolaire, culturelle, professionnelle, d'enfants, d'adolescents ou d'adultes souffrant d'un handicap ou en difficulté, d'assurer l'accueil, l'hébergement ou les soins nécessaires à toute personne handicapée, malade ou en difficulté. Elle peut participer à toute action sanitaire, sociale-et éducative s'adressant à des personnes souffrant d'un handicap, malade ou en difficulté. (...) elle vise à défendre les intérêts des familles, et à favoriser toute action visant à les soutenir. Elle participe pour ce faire à des collectifs de travail, à des réflexions partagées et promeut leurs droits auprès des pouvoirs publics. Elle vise aussi à amener les personnes en situation de handicap ou en difficulté et leurs familles à participer activement à la vie associative ».*

Définition du handicap

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), *« est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ».*

La loi n° 2005-105 du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées dispose que constitue *« un handicap (...), toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

⁷ Le 20 juin 1986, le 27 octobre 1989, 1^{er} 13 juin 1992, le 24 juin 1994, le 14 décembre 1999, le 29 juin 2004, le 23 septembre 2010, le 25 juin 2016 et le 23 juin 2018.

⁸ En juin 2018, l'article 2 a été complété pour intégrer la défense des intérêts des proches aidants, des familles. L'article 16 a été complété pour permettre le recrutement de cadres de la fonction publique ou de tous autres professionnels sous réserve d'une validation du bureau. En décembre 2019, les modifications ont principalement concerné l'intégration de membres des collectivités territoriales. La composition du premier collège (les partenaires) a été précisée. Il inclut ainsi notamment des membres des collectivités territoriales. Des représentants des collectivités territoriales participent ainsi à titre consultatif à l'assemblée générale (article 6 des statuts). Ils participent également à titre consultatif au conseil d'administration (article 10 des statuts).

Il existe cinq grandes catégories de handicap, qui peuvent se combiner (poly/pluri handicap) :

Le **handicap moteur** (ou déficience motrice) qui recouvre l'ensemble des troubles (troubles de la dextérité, paralysie...) pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes). Les causes peuvent être très variées : maladie acquise ou génétique, malformation congénitale, traumatisme dû à un accident, vieillissement...

Le **handicap sensoriel** qui regroupe les difficultés liées aux organes sensoriels, et plus particulièrement le handicap visuel et le handicap auditif. Selon les cas, ce handicap s'accompagne ou non, d'une difficulté à oraliser.

Le **handicap mental, ou déficience intellectuelle**, qui se définit selon l'OMS comme « *un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales* ». La trisomie 21 est la forme la plus connue de handicap mental qui a pour origine une anomalie chromosomique.

La notion de **handicap psychique** se distingue de celle du handicap mental : le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour (alors que le handicap mental a des causes identifiables). Il apparaît souvent à l'âge adulte alors que le handicap mental apparaît lui à la naissance. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente.

Les maladies invalidantes : toutes les maladies respiratoires, digestives, parasitaires, infectieuses (diabète, hémophilie, sida, cancer, hyperthyroïdie...). Elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives.

Pour atteindre ses objectifs, l'association gèrait, en fin de période, près d'une soixantaine d'établissements et services sanitaires et médico-sociaux, employait environ 1 300 personnes et disposait de produits d'exploitation de 86 M€ (exercice 2018), soit l'équivalent des produits de fonctionnement d'une commune comme Arles ou Fréjus (54 000 habitants) ou des produits d'exploitation d'un hôpital tel que Arles. Elle constitue, à ce titre, la plus importante structure intervenant dans le domaine du handicap de la région⁹.

La plupart des structures de l'ARI ont été fondées par M^{me} Germaine Poinso-Chapuis¹⁰ pour venir en aide à l'enfance en difficulté et aux personnes handicapées. Sur les 56 structures recensées en 2019 (hors établissements repris de l'APEAHM en 2020, structures du GCSMS incluses), 37, soit les deux tiers, sont consacrées à la prise en charge des enfants et 19, soit un tiers, à celle des adultes (cf. détail des types de structures gérées par l'ARI en Annexe n° 1).

⁹ La région compte notamment une autre grande association, l'UNAPEI, une association moyenne l'ADAPEI 83 et de nombreuses structures de petite taille.

¹⁰ M^{me} Germaine Poinso-Chapuis est une femme politique française, ancienne résistante, née le 6 mars 1901 à Marseille et décédée le 20 février 1981. Elle a exercé les fonctions de députée et de ministre de la santé publique et la population. C'est la première femme ministre de plein exercice dans l'histoire de la République, de 1947 à 1948, et la seule jusqu'à Simone Veil en 1974. Le CREA PACA Corse, a été créé en 1965, sous l'impulsion de Germaine Poinso-Chapuis.

Présentation synthétique des types de structures accueillant les enfants en situation de handicap

« Les enfants en situation de handicap peuvent être orientés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)¹¹ vers les établissements ou des services médico-sociaux.

- Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels accueillent des enfants quel que soit leur degré de déficience. Ils sont habituellement appelés IME, institut médico-éducatif. On y distingue la SEES (section d'enseignement et d'éducation spécialisés) pour les plus jeunes, de la SIPFP (section d'initiation et de première formation professionnelle) à partir de 14 ans.
- Les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) accueillent des jeunes atteints de polyhandicap, associant une déficience intellectuelle grave à une déficience motrice importante.
- Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs (aussi appelés institut d'éducation motrice, IEM) accueillent les enfants présentant une déficience motrice associée ou non à d'autres déficiences.
- Les instituts d'éducation sensorielle (IES) pour enfants atteints de déficiences visuelles ou auditives sont les moins nombreux de tous ces établissements.
- Un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) accompagne des jeunes présentant des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la scolarisation et l'accès aux apprentissages, tant en internat, en externat ou Sessad : c'est un dispositif global.
- Les établissements expérimentaux ont des modes d'organisation ou de prise en charge expérimentaux. Ils bénéficient à ce titre de financements de courte durée et sont à terme susceptibles d'être intégrés dans les catégories existantes pour voir leur existence pérennisée »¹².

L'ARI assure différents types de prise en charge à destination d'enfants, d'adolescents et d'adultes. Les autorisations (cf. Annexe n° 1) que l'association détient précisent les types de publics accueillis¹³ dans ses établissements et services.

¹¹ La loi du 11 février 2005 a créée, dans chaque département, une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Elle a remplacé les anciennes Commission Départementale de l'Enfance et de la Scolarité (CDES) et Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel (COTOREP). La MDPH est un groupement d'intérêt public, qui associe l'État, le Département, les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales et les associations représentatives des personnes handicapées. Elle est placée sous la tutelle du Conseil Départemental. Ses missions consistent dans l'information (accueil - écoute), l'évaluation des besoins de compensation et l'élaboration du plan de compensation qui sont réalisés sur la base du projet de vie de la personne par une équipe pluridisciplinaire ; la décision d'ouverture de prestations et/ou d'orientation scolaire, médico-sociale ou professionnelle par CDAPH composée des représentants du Conseil Départemental, des services de l'État, des caisses de protection sociale et des associations ; le suivi des décisions, la médiation et conciliation.

¹² Source : HandiDonnées PACA 2019, CREA PACA et Corse.

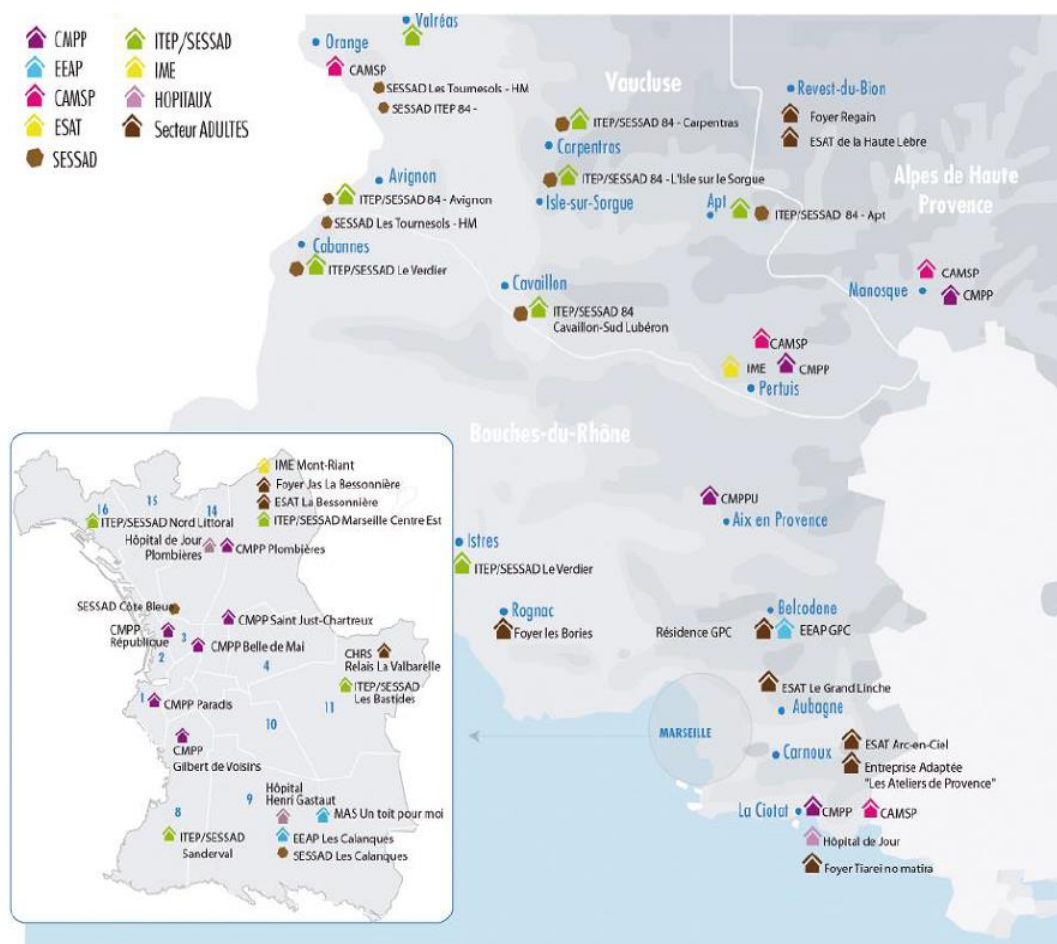
¹³ Certaines autorisations font état de la prise en charge de « tous types de déficience ».

Les établissements et services de l'association sont implantés dans les trois départements où étaient situés les établissements du CREAM repris lors de la création de l'ARI : les Alpes-de-Haute-Provence (5 structures), le Vaucluse (11 structures) et les Bouches-du-Rhône (40 structures dont 23 sur Marseille). Le siège de l'association se situe dans le 6^{ème} arrondissement de Marseille.

L'association a indiqué ne pas avoir « forcément cherché sur les trois autres départements de la région PACA, préférant développer et reprendre des établissements et services présents sur les territoires où l'ARI dans une logique de continuité géographique, facilitant ainsi la continuité des parcours des usagers ».

Elle a toutefois candidaté en 2016, sans être retenue, à un appel à projet pour un centre d'action médico-social précoce (CAMSP) dans le Haut-Var, dès lors que ses établissements prenaient déjà en charge des personnes venant de ce territoire.

Carte n° 1 : Établissements et services de l'ARI



Source : ARI.

Selon les données fournies par l'ARS, l'ARI représente près de 20 % de l'offre régionale de places d'ITEP et de SESSAD et environ 15 % pour les places d'EEAP.

Tableau n° 1 : Part de l'ARI dans l'offre régionale

Type de structures	Nombre d'établissements de l'ARI	Nombre de places offertes par l'ARI	Nombre de places existantes en région PACA	Soit pour l'ARI
EEAP	2	98	645	15 %
ESAT	4	340	7 424	5 %
FAM	1	14	1 742	1 %
IME	3	104	4 192	2 %
ITEP	6	145	754	19 %
MAS	1	42	2 054	2 %
SESSAD	12	658	3 476	19 %

Source : ARS.

Cette présence est d'autant plus nécessaire que les trois départements d'implantation de l'ARI sont caractérisés par leurs faibles taux d'équipement¹⁴ (cf. encadré suivant).

Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes en situation de handicap en région PACA

Les ESMS accueillant des enfants en situation de handicap

Fin 2018, le fichier national des établissements FINESS comptait 169 établissements et 115 services pour enfants handicapés, pour un total de 9 665 places installées, dont 6 221 en établissements.

Avec 8,5 places installées pour mille habitants, le taux global d'équipement de la région (hors CAMSP) est très inférieur au taux national (10,6 /₀₀)¹⁵.

Le Vaucluse et le Var (8 places pour mille enfants), disposent, du taux d'équipement (hors CAMSP) le plus bas en ESMS. Les Bouches-du-Rhône et les Alpes-de-Haute-Provence ont également un taux d'équipement faible, 8,5 places pour mille jeunes (la moyenne nationale est de 10,6 places pour mille jeunes).

Les ESMS accueillant des adultes en situation de handicap

Fin 2018, la région comptait 305 établissements d'hébergement pour adultes handicapés regroupant 9 525 places installées, en majorité en internat. Le taux moyen d'équipement en FAM, MAS et foyers de vie en PACA est de 2,9 places pour mille adultes entre 20 et 59 ans, quand la moyenne nationale est de 3,2 places (soit 10 % de plus).

¹⁴ Le taux d'équipement des départements s'obtient en divisant le nombre de places par la population concernée (adultes ou enfants et jeunes de 0 à 19 ans) et exprimé pour 1 000 individus.

¹⁵ Source : HandiDonnées PACA 2019, CREA PACA et Corse.

« La région PACA est la troisième région métropolitaine la plus mal dotée en établissements d'hébergement pour adultes handicapés, derrière la Corse et l'Ile de France. Ce faible taux d'équipement empêche l'accueil de jeunes adultes, les obligeant à rester dans les établissements pour enfants au-delà des âges limites, ce qui crée un embouteillage. Par ailleurs, on comptait, fin 2018, 201 adultes en situation de handicap originaires de la région PACA dans des établissements d'accueil spécialisé en Belgique »¹⁶.

S'agissant des services, 813 places de Services d'accompagnement de médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) étaient installées fin 2018, soit un taux d'équipement de 0,29 ‰. 2014 places de Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) étaient installées à la même date représentant 72 % de l'offre d'accompagnement en services spécialisés.

2 UNE GOUVERNANCE PERFECTIBLE, UNE STRATÉGIE À METTRE A JOUR

2.1 Un fonctionnement de l'assemblée générale perfectible

2.1.1 Une répartition des membres de l'association en quatre collèges

L'association est composée de quatre collèges dans lesquels se répartissent les membres :

- le collège des « *partenaires* », constitué de personnes morales concernées par la politique intégrative de l'ARI et notamment, selon les statuts de 2016 et jusqu'à ceux de 2019, « *de membres de collectivités territoriales* » ;
- le collège des « *personnalités qualifiées* », constitué de personnes physiques qui, par leurs compétences, leurs responsabilités, leurs engagements actuels ou passés, présentent des capacités ou des qualités propres à servir la politique associative de l'ARI ou sa gestion ;
- le collège des « *salariés de l'ARI* » ;
- le collège des « *usagers de l'ARI et leurs représentants* », constitué de personnes morales et de personnes physiques représentant les usagers et les familles de l'ARI.

L'admission des membres est prononcée par le conseil d'administration. Sur la période 2016-2019, celui-ci a intégré 17 nouveaux membres¹⁷.

¹⁶ Source : HandiDonnées PACA 2019, CREA PACA et Corse.

¹⁷ Un partenaire, cinq salariés, cinq usagers et six personnalités qualifiées.

Au total, l'association comptait 97 membres en 2019 répartis ainsi :

Tableau n° 2 : Membres de l'ARI en 2019 par collège

	Partenaires	Personnalités qualifiées	Salariés	Usagers et familles	Total
Nombre de membres	17	25	29	26	97

Source : ARI.

Les résultats des votes des assemblées générales sont exprimés en pourcentage et non en nombre de votes en application de l'article 2 du règlement intérieur qui prévoit qu'« à chaque voix est affecté un coefficient de sorte que chaque collège représente un quart de l'assemblée générale. L'absence de membres au sein d'un collège ne modifie pas le poids de chaque voix qui reste le même quel que soit le nombre de participants du collège ». La pondération en fonction du nombre de membres du collège d'appartenance¹⁸ est présentée comme garantissant le poids de chaque collège lors des décisions quel que soit le nombre de membres de chacun de ces collèges.

2.1.2 Un nombre de cotisations impayées en diminution

Les membres doivent acquitter une cotisation annuelle fixée à 15 € par an¹⁹.

La perte de la qualité de membre est prévue par les statuts. Elle intervient, outre en cas de démission, décès ou disparition (personne morale), par radiation prononcée par le conseil d'administration, pour infractions aux statuts, motifs graves, agissements de nature à compromettre l'action de l'association. Elle est également prévue pour non-paiement de cotisation ou pour plus de trois absences consécutives au conseil d'administration ou à l'assemblée générale sans s'être fait représenter.

Lors de l'assemblée générale du 23 juin 2018, le directeur général indiquait qu'« un nombre important d'adhérents ne payent pas leur cotisation » en précisant que « ceux qui la payent peuvent donner plus de 15 euros s'ils le souhaitent ».

La mise en regard de la liste des adhérents et de la liste de ceux ayant acquitté leur cotisation annuelle (période de juin à juin de l'année suivante) met en évidence plusieurs problèmes.

¹⁸ Les membres de chacun des collèges pesant $1/N \times 1/4$, N étant le nombre d'adhérents du collège et $1/4$ équivalant au poids de chaque collège au sein de l'assemblée générale.

¹⁹ Des « membres d'honneur », désignés par le conseil d'administration, peuvent être membres de l'assemblée générale sans être tenus de payer une cotisation. Il n'y en a pas à ce jour.

Le premier tient au nombre de personnes qui ne paient pas leur cotisation. Sur les trois années examinées, près de 60 % des adhérents ne se sont pas acquittés, au moins une de ces années, de leur cotisation (19 % en 2018). Le nombre de cotisations impayées est donc important même s'il se réduit durant la période sous revue. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'association a souligné la diminution du nombre de cotisations impayées au fil des ans. L'ARI considère en outre comme normal que les salariés administrateurs et les représentants des collectivités locales ne payent pas leur cotisation. La chambre souligne que les statuts n'exemptent toutefois aucun adhérent du paiement de sa cotisation.

Le second problème est lié aux modalités de tenue de la liste des adhérents et de la liste des cotisations payées et impayées par adhérent. Alors que l'encaissement des cotisations peut être effectué n'importe quand entre les dates des assemblées générales (en juin de chaque année), et donc à cheval entre deux années civiles, la liste des adhérents est, quant à elle, réalisée au regard de l'émargement de l'assemblée générale et correspond donc à une situation un jour donné. Du fait de ces modalités de suivi, les démissions, départs en retraite, admissions en cours d'année ne sont pas toujours tracés dans la liste. La mise en place d'une date butoir de règlement des cotisations annuelles, au plus tard à la date de l'assemblée générale, permettrait d'éviter ces difficultés de suivi.

Il s'ajoute à cela qu'il est parfois impossible d'établir un lien entre une personne morale, membre de l'association, et la (ou les) personne(s) qui la représente(nt). Des personnes sont donc mentionnées dans la liste des adhérents mais n'apparaissent pas dans le tableau des cotisations et, inversement, des personnes sont mentionnées dans le tableau des cotisations mais n'apparaissent pas dans la liste des adhérents.

La discordance entre les deux listes résulte également du règlement d'une cotisation par des adhérents alors que le conseil d'administration n'a pas statué sur leur adhésion.

Enfin, alors que des membres ne payent pas leur cotisation annuelle de 15 €, certains s'acquittent d'un montant supérieur (20, 30, 40, 50, 60 et 75 €). L'association a indiqué accepter ces montants en considérant qu'il s'agit de contributions libres. Le montant de la cotisation n'étant pas laissé à la libre appréciation d'un membre, la part excédant le montant défini doit être requalifiée en don et de ce fait, comptabilisée comme tel. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué que les montants réglés supérieurs au montant de la cotisation appelée pouvaient correspondre à des cotisations payées à l'avance ou en retard. Au regard du suivi déjà largement perfectible du paiement des cotisations, celui-ci ne peut que pâtir de telles modalités de règlement.

La chambre invite l'association à s'assurer du paiement des cotisations dues et à améliorer les modalités de suivi de leur paiement en définissant, par exemple, une date butoir pour le règlement des cotisations de l'année. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué avoir désormais adopté l'année civile comme période de règlement des cotisations de ses adhérents.

2.1.3 Une utilisation des pouvoirs blancs qui présente un risque de conflit d'intérêt

Les membres qui ne peuvent pas être présents et souhaitent se faire représenter à l'assemblée générale, peuvent désigner un membre de l'association à cette fin. Chaque membre peut être porteur de cinq pouvoirs au maximum. Lorsque le nombre de pouvoirs confiés à une même personne excède celui qui est autorisé, seul cinq sont utilisés.

L'examen des pouvoirs donnés lors des différentes assemblées générales et des fiches d'émargement de cette instance, montre qu'un grand nombre de pouvoirs sont blancs.

Alors que les statuts de l'association ne traitent pas du devenir de ces pouvoirs, la direction générale les distribue aux membres présents, en début de séance, préférentiellement aux membres du bureau et du conseil d'administration.

Toutefois, dès lors que l'assemblée générale se prononce²⁰ notamment sur les rapports sur la gestion du conseil d'administration et, s'il y a lieu, sur le renouvellement des membres du conseil d'administration (CA), cette pratique fait peser un risque de conflit d'intérêt sur les membres de cette instance, à la fois juge et partie de manière plus que proportionnelle de leur action.

Tableau n° 3 : Part des pouvoirs blancs dans le total des pouvoirs confiés lors des assemblées générales (2016 - 2019)

	Nombre de pouvoirs confiés					
	AG extraordinaire du 25 juin 2016	AG ordinaire du 25 juin 2016	AG ordinaire du 24 juin 2017	AG ordinaire du 23 juin 2018	AG extraordinaire du 28 juin 2018	AG ordinaire du 26 juin 2019
<i>Pouvoirs blancs</i>	10	10	14	9	9	4
<i>Total des pouvoirs</i>	32	34	32	29	27	23

Source : CRC à partir des feuilles d'émargement des AG.

La chambre invite l'association à préciser les modalités de répartition des pouvoirs blancs de façon à se prémunir de tout conflit d'intérêt.

²⁰ Selon l'article 7 des statuts de l'association, l'assemblée générale :

- délibère sur les questions mises à l'ordre du jour fixé par le conseil d'administration ;
- entend et se prononce sur le rapport moral, sur les rapports sur la gestion du conseil d'administration, sur la situation financière et morale de l'association ;
- approuve l'affectation des résultats des comptes annuels de l'exercice passé, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour et pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres du conseil d'administration ;
- vote les modifications éventuelles du montant de la cotisation annuelle ;
- désigne les Commissaires aux Comptes ;
- examine le fonctionnement global de l'association, celui des équipements et ce par rapport aux objectifs et aux orientations définis par les statuts.

2.2 Le conseil d'administration souffre des mêmes lacunes que l'assemblée générale

2.2.1 Un conseil d'administration longtemps incomplet

Le conseil d'administration²¹ (CA) se compose, selon les statuts, de 24 membres actifs, personnes morales ou physiques, issus des quatre collèges. Chaque collège de l'assemblée générale élit, en son sein, six représentants au conseil d'administration, à l'exception du collège des salariés, dont les six représentants au CA sont élus par l'ensemble des salariés de l'association²².

Le conseil d'administration est élu pour quatre ans. Il est renouvelé pour moitié tous les deux ans, sauf le collège des salariés, élu en totalité tous les quatre ans. Depuis la modification des statuts du 23 juin 2018, participent également à titre consultatifs, trois représentants du comité social économique central, un (ou deux) directeur(s) d'établissement, le directeur général et ses agents.

Le collège des partenaires est cependant incomplet et ne comporte que quatre membres. En effet, alors que les statuts sont muets sur ce point, le règlement intérieur prévoit que « *les collectivités territoriales membres du conseil d'administration au moment de l'entrée en vigueur des nouveaux statuts [en 1985] le restent jusqu'à ce qu'ils décident formellement de démissionner du Conseil d'Administration* ». Ainsi, deux postes étaient réservés à la région et au conseil départemental des Bouches-du-Rhône. Toutefois, ces collectivités ont cessé de désigner des représentants, en dépit de plusieurs relances de l'association, bloquant ainsi deux places au CA, sans jamais être présentes.

Pour gérer cette situation, l'assemblée générale a récemment modifié les statuts (18 décembre 2019). Ceux-ci prévoient désormais que les éventuels représentants des collectivités territoriales (sans préciser lesquelles) ne sont plus que « *participants à titre consultatif* » du conseil d'administration, ce qui permettra d'intégrer deux nouveaux membres « *actifs* » et de compléter le conseil.

²¹ Le conseil d'administration, qui doit se réunir une fois au moins tous les six mois sur convocation du Président, ou à la demande d'au moins la moitié de ses membres, a notamment pour prérogatives de statuer sur les demandes d'adhésion à l'association, voter les budgets prévisionnels, adopter et modifier le règlement intérieur de l'association, fixer l'ordre du jour des assemblées générales, élire le bureau, nommer et révoquer le directeur général sur proposition du président, procéder à la radiation de ses membres suivant les critères définis dans les statuts. Un bureau est élu parmi les membres du conseil d'administration (six membres au moins issus du collège des personnes physiques qualifiées, celui des partenaires et celui des usagers de l'ARI et leurs représentants) qui règle les affaires courantes entre deux conseils d'administration, est consulté par le président sur la nomination et le licenciement des directeurs, directeurs adjoints d'établissements et de services ainsi que des autres cadres hiérarchiques (chefs de service ou personnels ayant mission de responsabilité). Entre deux séances du bureau, le président est habilité à prendre toutes les décisions d'urgence qui s'imposent pour la bonne marche de l'association. Il doit en rendre compte au bureau suivant. Par délégation du conseil d'administration, la direction générale assure la cohérence du dispositif et de l'ensemble des structures. Elle est responsable de la mise en œuvre de la politique générale de l'association.

²² Élection proportionnelle à un seul tour sur listes ayant recueilli la signature d'une ou plusieurs organisations syndicales représentatives au sein de l'ARI.

2.2.2 Une assiduité fluctuante suivant les collègues

Le conseil d'administration est réuni fréquemment (en présentiel ou en vote par correspondance). L'ordre du jour peut porter sur un point unique (par exemple l'adoption de marchés de travaux ou la participation à des appels à projets de l'ARS).

L'assiduité des membres du conseil d'administration fluctue suivant les collègues. Si les collègues des personnalités qualifiées et des usagers sont généralement complets (présents ou représentés), celui des salariés est moins présent aux réunions. Ainsi, lors des conseils tenus de 2016 à 2018 (renouvellement à compter de 2019), seuls la moitié des membres étaient en moyenne présents ou représentés. La présence physique s'est limitée généralement à un ou deux présents et l'un des représentants n'a jamais ni assisté à une réunion, ni même délégué son pouvoir.

Tableau n° 4 : Réunions du conseil d'administration

	2016	2017	2018	2019
Réunions du conseil	6	3	6	3
dont votes par correspondance	3	0	2	1

Source : procès-verbaux du conseil d'administration.

2.2.3 Des radiations ne sont pas prononcées en dépit du non-respect des statuts

Si la compétence de radiation a été exercée par le conseil d'administration, qui a radié onze membres sur la période, elle l'a été de manière très « souple ».

Ainsi, les membres avaient pu ne pas s'acquitter de leur cotisation jusqu'à huit années ou être absents sans pouvoir depuis huit ans, avant que leur radiation n'intervienne.

De même, des membres du conseil d'administration ont pu être absents, sans donner pouvoir, trois, quatre, huit, voire quinze séances consécutives, sans que leur statut de membre ne soit remis en cause. Cette non application des statuts apparaît d'autant plus problématique qu'elle concerne des membres sensés participer à la définition de la stratégie et l'administration de l'association.

Lors du conseil d'administration du 25 avril 2019, il a été acté que « *les adhérents qui n'ont pas réglé plusieurs cotisations pourront assister à l'AG mais ne pourront pas participer au vote* ». Lors de chaque assemblée, il conviendra donc de vérifier qui est à jour ou non de ses cotisations et de répartir les pouvoirs en conséquence.

La chambre invite l'association à mettre strictement en œuvre la procédure de radiation des membres prévue par les statuts.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'association a précisé qu'elle avait prononcé 17 radiations en 2020. Selon l'association, le fait de ne pas avoir systématiquement radié les adhérents qui n'étaient pas à jour de leur cotisation, n'était pas en contradiction avec les statuts, ceux-ci offrant, selon elle, la « possibilité » de radier sans l'imposer. La chambre réfute cette interprétation et rappelle que la rédaction de l'article 4 des statuts ne laisse pas de place à l'appréciation du conseil d'administration en matière de radiation.

2.2.4 Les membres du conseil d'administration ne paient pas tous leur cotisation

Plusieurs membres du conseil d'administration, qui ont notamment à se prononcer sur les radiations, ne sont pas à jour de leur cotisation. Ce constat vaut notamment pour les représentants des collectivités territoriales et l'ensemble des salariés qui, à une exception près, ne s'acquittent pas de leur cotisation sans que cela soit prévu dans les statuts.

Sur deux des trois années contrôlées, la moitié des membres du conseil d'administration n'avait pas réglé sa cotisation. Là encore, le fait que le conseil d'administration, qui dispose de la compétence de radiation, ne la mette pas véritablement en œuvre notamment à l'égard de ses propres membres, est problématique.

2.3 Un projet associatif ancien, une contractualisation non coordonnée entre les financeurs

2.3.1 Un projet associatif élaboré en 2005

Au sein de l'ARI, il convient de distinguer, d'une part, le projet associatif qui précise la façon dont l'association se perçoit et conçoit ses missions et, d'autre part, les projets spécifiques à chaque établissement et service (cf. *infra*).

Le projet associatif présente l'ARI comme « *un espace de rassemblement et de rencontre des solidarités, des compétences et de synergie des volontés* », un acteur mettant en œuvre une « *dynamique de l'intégration* », s'inscrivant « *dans des réseaux de solidarité locaux, le travail en partenariat autour des projets individuels* ». Le projet évoque comme « *autres principes structurant le projet associatif* » : « *un souci constant d'adaptation aux besoins* », « *l'évaluation en vue de l'amélioration continue de la prestation* », « *l'exigence de formalisation - la capacité à rendre compte de nos [ses] actions* », « *la recherche de transversalité et de mutualisation* » et « *la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance* ».

Ce projet a été élaboré il y a quinze ans (en 2005). Le rapport moral 2017 de l'association prévoyait que « *la révision du projet soit un des chantiers prioritaires pour les années à venir* », les pratiques et les politiques ayant conduit à un décalage entre les préconisations d'alors et ce qu'elles devraient être aujourd'hui. En septembre 2020, la révision n'était pas effective. La chambre invite l'association à procéder dans les meilleurs délais à la révision de son projet associatif. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué que le travail de révision du projet associatif, engagé avant la crise sanitaire COVID, a été perturbé par celle-ci.

Parallèlement à ce projet, les orientations stratégiques de l'ARI sont présentées, selon l'association, dans les rapports moraux du président et synthétisées dans les rapports d'activité. Elles sont restées inchangées sur la période. Sont mentionnés à ce titre :

- la réalisation de l'activité prévue, d'un effort en matière de lisibilité et d'analyse de l'activité ;
- un développement de l'association sur son cœur de métier ;

- la recherche de toutes les mutualisations possibles en interne ;
- des préoccupations en matière de qualité, amélioration continue et d'évaluation ;
- un développement plus important de la culture de la bientraitance ;
- la recherche de l'innovation.

2.3.2 Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens propres à chaque financeur dont les dates de mise en œuvre diffèrent

La stratégie des établissements médico-sociaux s'inscrit dans une logique dépassant leur seul cadre.

La politique d'accueil, d'accompagnement, d'hébergement et de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est en effet définie au niveau national puis déclinée au sein de chaque région par les agences régionales de santé (ARS) dans le cadre d'un projet régional de santé. La traduction opérationnelle des actions concernant l'évolution de l'offre médico-sociale (nombre de lits et places) donne lieu à l'élaboration d'un programme spécifique, le PRIAC (programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie).

Une fois les objectifs déclinés en région, ceux-ci font l'objet d'une contractualisation avec chacun des gestionnaires d'établissements et services, au travers de la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)²³ entre les financeurs et l'entité gestionnaire en application de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce contrat définit des objectifs en matière d'activité et de qualité de prise en charge. La conclusion d'un CPOM a des conséquences en termes de tarification et de documents budgétaires.

Le 25 mars 2014, un CPOM couvrant les années 2013 – 2017 a été signé avec la seule ARS. Sur la base d'un diagnostic partagé, seize objectifs ont été définis, répartis en trois grands axes :

- l'adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins des personnes en situation de handicap dans le cadre de projets de territoire ;
- l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge et la réponse aux besoins de santé ;
- la recherche de l'efficience et la performance dans la gestion.

Les dispositions financières incluaient le renouvellement de l'autorisation de frais de siège durant la période du contrat.

Au terme de ce CPOM, une période sans contrat s'est ouverte. En 2018, un avenant a été établi pour se donner le temps de négocier un nouveau contrat. En 2019, un nouvel avenant a été signé pour proroger le CPOM d'une année et autoriser la maison d'accueil spécialisée (MAS) Henri Gastaut.

²³ Créé en 2002, le CPOM est un des outils de la contractualisation dans le secteur médico-social. Il a connu une nouvelle dynamique dans le secteur de la prise en charge des personnes en situation de handicap en 2015 avec la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. L'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et de la famille prévoit cette contractualisation.

Parallèlement, début 2018, la procédure de contractualisation concernant les établissements et services relevant d'une compétence conjointe avec le conseil départemental des Bouches-du-Rhône (service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), foyer d'accueil médicalisé (FAM) et centre d'action médico-social précoce (CAMSP)) a été présentée à l'ARI dans un courrier co-signé par les deux financeurs.

Cette procédure, qui devait s'achever fin 2018, a abouti du côté du conseil départemental, à un CPOM qui a pris effet le 1^{er} janvier 2019. Du côté de l'ARS, un audit financier a été réalisé et un nouvel avenant de prolongation de l'ancien CPOM a été signé le 2 mai 2019, étendant sa validité jusqu'au 30 Juin 2020. En juin 2020, les discussions n'avaient toujours pas repris avec l'ARS.

Le même scénario s'est déroulé dans les Alpes-de-Haute-Provence (un SAVS en compétence conjointe) où seul le conseil départemental a signé un CPOM qui a pris effet début 2020.

Globalement, cette procédure de contractualisation appelle deux remarques, qui sans constituer une critique à l'égard de l'ARI, peut compliquer sa gestion, l'élaboration et le suivi de ses projets d'établissements :

- les CPOM distincts, couvrent, en effet, des périodes différentes induisant une complexité de suivi ;
- certains points n'ont pas été clarifiés tels que l'autorisation des frais de siège au niveau du CPOM ARS. Des frais de siège différents ont dès lors été appliqués selon le financeur (cf. *infra*).

Le suivi des CPOM ne peut être analysé que pour le contrat signé avec l'ARS, ceux signés avec les départements étant trop récents. Alors que le CPOM 2013-2017 prévoyait en son article 13 qu'un comité de suivi se réunisse, aucune réunion n'a été organisée. Les échanges qui auraient permis, selon l'association, d'aborder le contenu de l'ensemble des fiches - actions ne sauraient se substituer à des temps de rencontre réguliers.

3 DES RELATIONS COMPLEXES ENTRE LES STRUCTURES ET LE SIEGE QUI DOIVENT ETRE RATIONNALISEES

3.1 Une organisation du siège difficile à appréhender

Le siège est organisé en « pôles » dont le nombre, le périmètre et les effectifs ont évolué durant la période examinée avec un pôle de plus et quatre équivalents temps plein (ETP) supplémentaires.

Tableau n° 5 : Pôles du siège

Dossier de demande d'autorisation de frais de siège 2014	Dossier de demande d'autorisation de frais de siège 2018
Ressources humaines	Ressources humaines
Gestion administrative et financière	Gestion administrative et financière
Gestion immobilière, achat, sécurité	Gestion immobilière, achat, sécurité
Système d'information et communication	Système d'information et communication
Communication	Communication
Qualité, développement et évaluation	Qualité et évaluation, organisation des soins
	Innovation, métier, organisation

Source : dossiers de demande d'autorisation de frais de siège.

Tableau n° 6 : Évolution des effectifs du siège par pôle (en ETP)

Pôles	2016	2017	2018	2019
Direction Générale	5,41	5,41	5,41	5,41
Ressources humaines	10,75	11,75	10,75	9,75
Gestion administrative et financière	6,00	5,00	5,00	7,00
Gestion immobilière, achat, sécurité	2,00	2,00	3,00	3,00
Système d'information et communication	4,00	4,00	4,00	4,00
Communication	1,80	1,80	1,80	1,80
Qualité, développement et évaluation	3,00	4,00	3,50	4,50
Qualité et évaluation, organisation des soins	2,00	2,00	2,00	2,50
Innovation, métier, organisation	1,00	1,00	1,00	3,00
Sous-total siège	35,96	36,96	36,46	40,96
<i>Personnels payés par le siège émargeant sur les établissements *****</i>	28,00	32,00	28,00	27,00
Total payé par le siège	63,96	68,96	64,46	67,96

* Le directeur général, le directeur général adjoint, la juriste « droit des usagers », la secrétaire de direction, l'agent d'accueil, et les services généraux ménage et entretien.

Source : ARI.

Si le siège de l'ARI rémunère entre 64 et 69 ETP, selon l'année, cet effectif ne correspond pas, dans les faits, à l'organigramme du siège. En 2018, sur près de 65 personnes réparties dans les pôles du siège, l'organigramme du siège *sticto sensu* correspondait à une trentaine de personnes.

Deux difficultés rendent difficile la description de cette organisation complexe : l'absence d'organigramme nominatif des différents sites, l'absence de renseignement des fonctions de plusieurs salariés ou leur non mise à jour et des modalités d'imputation des rémunérations des salariés²⁴, différentes selon les fonctions occupées. Faute d'un document source unique et fiable, des tableaux multiples sont produits qui ne sont pas concordants alors qu'ils le devraient.

3.2 Un fonctionnement étroitement imbriqué entre les établissements et le siège

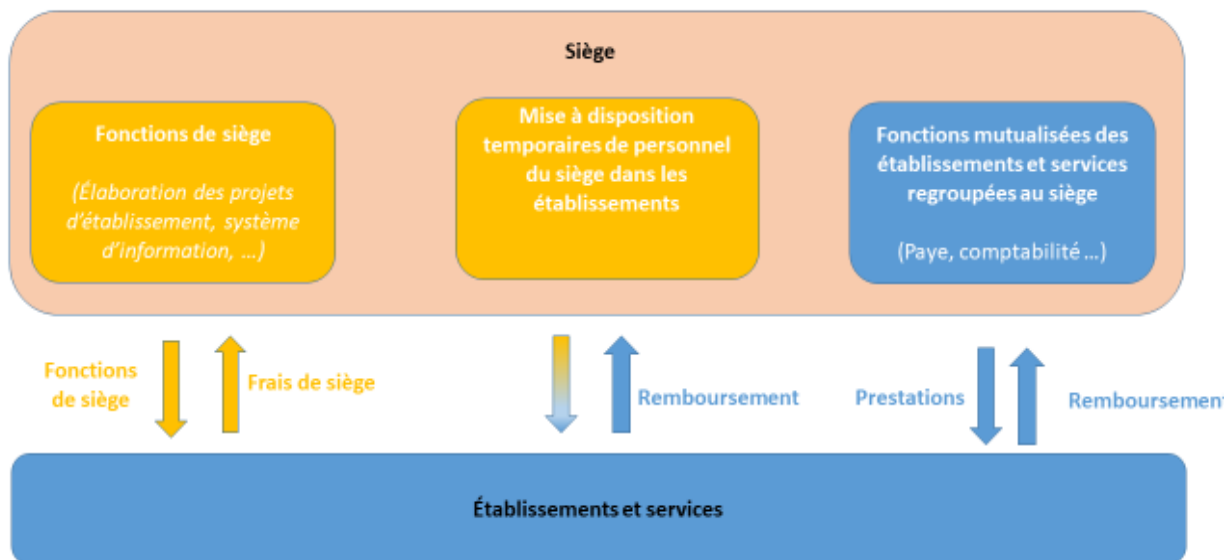
3.2.1 Des relations multiformes entre les établissements et le siège

Selon le projet associatif, le siège « joue un rôle important de coordination et de facilitateur, en plus que de support technique ; il privilégie la responsabilisation et l'autocontrôle plutôt que le contrôle centralisé ».

Deux types de fonctions peuvent y être exercées :

- les fonctions « centralisées » qui correspondent à des fonctions exercées par le siège lui-même et qui donnent lieu au paiement de « frais de siège » par les établissements et services par application d'un taux global de frais de siège (cf. *infra*) ;
les fonctions « mutualisées » qui regroupent au siège, par commodité et efficience, des fonctions exercées par des personnels d'établissements et pour les établissements eux-mêmes et qui leur sont refacturées. Si les établissements et services disposent, en effet, sur site de différentes compétences administratives pour assurer leur gestion quotidienne, ce n'est toutefois pas à leur niveau que se gèrent les ressources humaines (contrats de travail, avenants, déroulé de carrière, ...), le traitement de la paye, la gestion du système d'information ou la plus grande partie des achats (en exploitation et en investissement). Si le siège assure ces missions, celles-ci ne relèvent pas pour autant des frais de siège dont le périmètre est délimité par le code de l'action sociale et des familles. Les quotités de temps de travail correspondant à ces missions sont ainsi refacturées aux structures de l'association en sus des frais de siège.

²⁴ Les personnels du pôle ressources humaines et gestion administrative et financière incluent les salariés rémunérés en centralisé (cf. *infra*) et imputés budgétairement sur les structures. Les directeurs et les comptables sont rattachés au siège en paie mais émargent sur leurs établissements d'affectation, cette organisation visant à éviter qu'ils établissent eux-mêmes leurs paies. Les montants correspondants sont in fine déversés dans les ESMS de rattachement. Enfin, certains salariés sont rémunérés en tout ou partie dans le cadre de projets auxquels l'ARI a répondu (exemple : le projet Séraphin-PH).

Graphique n° 1 : Relations entre le siège et les établissements et services

Source : CRC.

Le montant annuel refacturé aux établissements en sus des frais de siège est de l'ordre de 0,3 M€. En outre, environ 0,2 M€ sont facturés à l'APEAHM, correspondant au traitement des salariés qui ont assuré des missions d'encadrement au sein des structures de cette association.

La frontière entre les fonctions mutualisées et les fonctions de siège telles qu'elles sont présentées au point 6 de l'article R. 314-88 du CASF mériterait d'être précisée. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué que la frontière entre les fonctions du siège et les fonctions mutualisées était explicitée dans le dossier de frais de siège déposé par l'association auprès de l'ARS. Si ce dossier précise la nature des missions revenant, d'une part, au siège et, d'autre part, aux établissements et services, il ne permet toutefois pas de savoir en quoi les prestations de service ou d'étude servies aux établissements et services sociaux et médico-sociaux concourent à des économies d'échelle.

Les prestations pouvant relever des frais de siège (article R. 314-88 du CASF) :

1° L'élaboration et l'actualisation du projet d'établissement, y compris par des travaux portant sur un projet global de l'organisme gestionnaire ;

2° L'adaptation des moyens des établissements et services, l'amélioration de la qualité du service rendu et la mise en œuvre de modalités d'intervention coordonnées ;

3° La mise en œuvre ou l'amélioration de systèmes d'information, notamment ceux mentionnés à l'article L. 312-9, et ceux nécessaires à l'établissement des indicateurs mentionnés à l'article R. 314-28 ;

4° La mise en place de procédures de contrôle interne, et l'exécution de ces contrôles ;

5° La conduite des études mentionnées à l'article R. 314-61 ;

6° La réalisation de prestations de service ou d'étude pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux qui concourent à des économies d'échelle ;

7° L'élaboration des contrats prévus à l'article R. 314-43-1.

3.2.2 Dans les établissements et services, des agents souvent multi-sites

Les établissements et services de l'ARI emploient sur site (hors direction) une quarantaine de salariés qui ont en charge le secrétariat, la comptabilité et des fonctions administratives, informatiques de proximité.

Tableau n° 7 : Personnels administratifs affectés au sein des établissements et services

2016	2017	2018	2019
46	40	43	39

Source : organigrammes de l'ARI.

D'une manière générale, la plupart des missions des établissements et services sont assurées par des salariés qui interviennent sur plusieurs sites, dès lors que la capacité et l'activité de la plupart des structures ne justifient pas des postes à temps plein dans chacune d'elles. C'est notamment le cas pour les salariés exerçant des fonctions de direction selon le rapport spécial du commissaire aux comptes. Si certains des 21 directeurs recensés durant la période 2016-2018 exerçaient leurs fonctions au sein d'un seul établissement, ils étaient cependant minoritaires (Relais Valbarelle, hôpital Henri Gastaut, CMPPU, Ateliers de Provence).

Faute d'organigramme nominatif à l'ARI, il n'est toutefois pas possible de connaître, seul et instantanément, le nombre de salariés des établissements, des services et du siège ainsi que leur répartition. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a précisé les différents organigrammes et états RH qu'elle était en mesure de produire. L'observation de la chambre ne portait toutefois pas sur le fait que l'association ne serait pas en mesure de produire de document de suivi des ressources humaines mais sur le fait qu'il y en avait, au contraire, sans doute trop sans qu'un document général, à jour, permette une appréhension immédiate pour toute personne extérieure aux services administratifs de l'association.

L'exemple des CAMSP, qui peut être étendu aux autres structures de l'association, illustre ce point.

Tableau n° 8 : Effectifs des CAMSP (en ETP)

<i>Catégorie</i>	CAMSP LA CIOTAT	CAMSP PERTUIS	CAMSP MANOSQUE	CAMSP ORANGE	Total
<i>Direction/Encadrement</i>					
DIRECTEUR ADMINISTRATIF	0,15	0,20	0,40	0,15	0,90
TOTAL (1)	0,15	0,20	0,40	0,15	0,90
<i>Administration/Gestion</i>					
SECRÉTAIRE TS	0,25		0,25		0,50
SECRÉTAIRE TQ	0,50	0,75	1,00	1,20	3,45
COMPTABLE TS	0,15	0,125	0,06	0,15	0,485
COMPTABLE TQ	0,10	0,125	0,32		0,545
TOTAL (2)	1,00	1,00	1,63	1,35	4,98
<i>Services Généraux/Restauration</i>					
AGT SERVICE INTÉRIEUR		0,30	0,60	0,25	1,15
OUVRIER D'ENTRETIEN (AT)	0,30	0,10	0,10		0,50
TOTAL (3)	0,30	0,40	0,70	0,25	1,65
<i>Éducation</i>					
ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ	1,00	1,00	3,00	2,30	7,3
ASSISTANTE SOCIALE SPÉCIALISÉE	0,25	0,25	0,50	0,60	1,6
TOTAL (4)	1,25	1,25	3,50	2,90	8,9
<i>Paramédical</i>					
PSYCHOLOGUE	0,83	1,20	2,25	0,85	5,13
NEUROPSY				0,25	0,25
INFIRMIER			0,50		0,50
ORTHOPHONISTE	0,90	0,90	1,40	1,00	4,20
KINÉ		0,50	0	0,70	1,20
PSYCHOMOTRICIEN	0,50	0,80	2	1,00	4,30
ERGOTHÉRAPEUTE		0,20	0,50	1,00	1,70
TOTAL (5)	2,23	3,60	6,65	4,80	17,28
<i>Médical</i>					
MED PSYCHIATRE	0,30	0,35	0,90	0,35	1,9
MED PÉDIATRE	0,40	0,40	0,60	0,70	2,1
MÉDECIN RÉÉDUCATEUR			0,03		0,03
TOTAL (6)	0,70	0,75	1,53	1,05	4,03
TOTAL GENERAL	5,63	7,20	14,41	10,50	37,74

Source : ARI.

Cette présentation éclatée des quotités de temps de travail pourrait constituer l'assise d'une comptabilité analytique très fine, ce qui n'est pas le cas. La comptabilité analytique est inégalement développée selon les établissements et services. Certains en sont totalement dépourvus (hôpital de jour La Ciotat, Plombières, CMPP et CAMSP La Ciotat, Pertuis et Manosque, CMPPU Aix, Sessad Orange, MAS, ESAT Social Haute Lèbre, Bessonnière, Grand Linche), d'autres en sont dotés mais sans incidence sur les contrôles (hôpital Henri Gastaut), les autres, enfin, disposent d'une comptabilité analytique partielle portant, par exemple, sur les internats ou les SESSAD.

Selon l'ARI, les clés de répartition des coûts ne sont pas actualisées et les résultats peu probants non utilisés, de fait, comme outil de gestion.

3.2.3 Des allers et retours « siège - établissements / services »

La volonté de l'association est de préserver des liens entre le siège et les établissements / services pour les fonctions administratives. Pour ce faire, les « *allers et retours* » entre le siège et les sites de l'association sont fréquents. Selon la durée et la quotité de temps de travail concernées, les contrats des salariés se trouvent modifiés.

Lorsqu'un salarié du siège effectue une mission au sein d'un ou plusieurs établissement(s) ou service(s) d'une durée limitée dans le temps ou partielle (le salarié conserve des fonctions au siège), le salarié reste rattaché au siège et rémunéré par celui-ci, avec une refacturation au réel à l'ESMS concerné. Il s'agit, pour l'essentiel, de remplacements (postes vacants, congés maladie, ...) ou de la réponse à un besoin particulier décidé avec l'ESMS. Ce type de situation a pu concerner :

- des membres de la direction générale lors de vacances de certains postes de direction ;
- des cadres occupant différentes fonctions au siège ;
- des chargés de mission, (renfort de la direction sur le pôle Bessonnière, mission qualité sur les hôpitaux de jour ou lors des périodes de certification, direction administrative, ...).

Si la mission en établissement implique une délégation spécifique (signature, changement de responsabilité, ...), elle peut s'accompagner d'une lettre de mission et d'un avenant au contrat de travail avec changement de classification ou mesure salariale temporaire.

Dans l'hypothèse où la mission est amenée à se prolonger (sur un poste durablement vacant et à temps complet), le salarié bénéficie alors d'un avenant à son contrat de travail et est en général, *in fine*, muté sur l'ESMS où il occupe son poste.

3.3 Une absence d'autorisation de frais de siège

L'article R. 314-87 du CASF prévoit que : « (...) *les budgets approuvés des établissements ou services peuvent comporter une quote-part de dépenses relatives aux frais du siège social de l'organisme gestionnaire. Cette faculté est subordonnée à l'octroi d'une autorisation, délivrée à l'organisme gestionnaire par l'autorité désignée à l'article R. 314-90²⁵, qui fixe la nature des prestations, matérielles ou intellectuelles, qui ont vocation à être prises en compte. L'autorisation est délivrée pour cinq ans renouvelables* ».

Les reversements des établissements au titre des frais de siège de l'ARI représentent près de 3 M€ par an. Si les taux de frais de siège appliqués par l'ARS et les conseils départementaux n'ont pas évolué sur la période, et ont même diminué s'agissant du pôle MATIRA (cf. *infra*), l'augmentation des dotations des établissements et services a mécaniquement conduit à une progression du montant des frais de siège.

²⁵ L'autorité compétente est déterminée en fonction de l'origine de la plus grande partie des produits de la tarification (l'ARS ou les conseils départementaux selon la nature des structures).

Tableau n° 9 : Montant des frais de siège versés par les établissements et services (en €)

2016	2017	2018	2019
2 687 628	2 646 856	2 548 269	2 894 365

Source : ARI.

Le contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM) 2013-2017 prévoyait que *« l'autorisation des frais de siège devra être renouvelée dans le cadre de la signature du présent CPOM. L'ARI devra présenter dans l'année civile de la signature du contrat [2014], une demande de renouvellement du siège (...). L'autorisation délivrée couvrira la durée du CPOM. L'exposé des missions du siège et les modalités de détermination du montant des frais de siège feront l'objet d'un avenant »*.

Fin 2014, un dossier de demande d'autorisation de frais de siège était transmis par l'ARI à l'ARS sans qu'aucune autorisation ne soit toutefois officiellement accordée ou refusée par cette dernière.

En septembre 2018, un nouveau dossier d'autorisation de frais de siège a été adressé à l'ARS au titre du CPOM 2019-2023. Toutefois, ce nouveau CPOM n'ayant toujours pas été conclu, l'ARI prélève toujours des frais de sièges sur ses établissements et services sans autorisation formelle de l'ARS.

3.3.1 Des taux de frais de siège différenciés selon les financeurs et les structures

Le budget cible du siège est construit sur la base d'un taux uniforme de 3,71 % appliqué aux charges brutes²⁶ de l'année N-2 des établissements et services de l'association.

Selon l'ARI, ce taux avait été estimé en 2007, en calculant un budget de frais de siège prenant en compte l'organigramme souhaité en personnel pour parvenir aux objectifs assignés dans le cadre du CPOM, ainsi que les autres hausses de dépenses nécessaires à titre complémentaire (formation, prestations, déplacements, frais annexes, ...).

Ce taux, acté en 2007 à l'occasion du CPOM signé dans le périmètre assurance maladie, n'a cependant pas été celui retenu par les conseils départementaux qui ont alors appliqué le taux de frais de siège antérieur à 2007, soit 2,5 %. L'écart de financement résultant de ces taux différenciés a été estimé par l'association à 1,21 % des budgets hors ARS en 2019, soit environ 250 000 € (4 à 5 postes).

En 2019, le taux de 3,71 % a été généralisé pour tous les établissements et services sous CPOM avec le CD13 qui a ainsi entériné une augmentation. Le CD 04 a, pour sa part, acté dans son CPOM qu'il appliquerait le taux de frais de siège qui sera arrêté par l'ARS une fois le dossier instruit par celle-ci.

²⁶ Le calcul des frais de siège s'effectue sur la base des charges brutes, c'est-à-dire en neutralisant les dépenses exceptionnelles liées à des crédits non reconductibles octroyés aux ESMS. Cette règle, appliquée par l'ARS (DDASS) quand elle produisait les arrêtés de tarification du siège, permet de ne pas facturer davantage de frais de siège à un ESMS sur des crédits non reconductibles reçus en année N-2.

La chambre note que ce taux a donc été déterminé il y a près de quinze ans, en référence aux objectifs du CPOM 2007 et n'a pas été actualisé depuis (si ce n'est à la hausse pour les conseils départementaux), notamment au regard des nouveaux objectifs des CPOM. Entre temps l'association s'est fortement développée et son budget a considérablement augmenté. Malgré la stabilité du taux, le budget du siège a donc mécaniquement augmenté sans que l'on puisse objectiver des gains de productivité ou la nécessité d'un taux accru pour financer de nouvelles missions du siège souhaitées par l'association (audits de procédures, ressources informatiques, actions de qualité, augmentation du niveau de qualité, soutien aux établissements).

Tableau n° 10 : Taux de frais de siège en vigueur à l'ARI

<i>Financeurs</i>	2016	2017	2018	2019	Nombre d'établissements et services
ARS - Délégation territoriale (DT) 13	3,71 %	3,71 %	3,71 %	3,71 %	24
ARS - DT 84	3,71 %	3,71 %	3,71 %	3,71 %	10
ARS - DT 04	3,71 %	3,71 %	3,71 %	3,71 %	2
ARS - DT 13 ESAT	2,50 %	2,50 %	2,50 %	3,71 %	3
ARS - DT 04 ESAT	2,50 %	2,50 %	2,50 %	3,71 %	1
Conseil départemental (CD) 04	2,50 %	2,50 %	2,50 %	3,71 %	1
CD 13	2,50 %	2,50 %	2,50 %	3,71 %	6
CD 13- FV MATIRA	4,94 %	4,94 %	2,50 %	3,71 %	1
CD 13 - FH MATIRA	9,83 %	9,83 %	2,50 %	3,71 %	1
CD 13 - SAVS MATIRA	4,73 %	4,73 %	2,50 %	3,71 %	1
Hôpitaux - HJ PLOMBIÈRES	2,50 %	2,50 %	2,50 %	3,71 %	1
Hôpitaux - HJ CIOTAT	2,50 %	2,50 %	2,50 %	3,71 %	1
Hôpitaux- H Henri Gastaut	2,50 %	2,50 %	2,50 %	3,71 %	1

Source : CRC à partir des données ARI.

Les taux appliqués aux établissements du pôle MATIRA, qui ont intégré l'ARI en 2011, ont été sur la période nettement plus élevés que ceux des autres établissements (4,73 %, 4,94 % et 9,83 %). L'association MATIRA facturait, en effet, des fonctions « mutualisées » en frais de siège. Ainsi, les personnels du siège de l'association Arc-en-Ciel, transférés au siège de l'ARI lors de la reprise des établissements de cette association, incluaient des salariés qui étaient uniquement affectés aux établissements. Cette situation a été régularisée en 2018.

3.3.2 Un taux de frais de siège à objectiver

Comme indiqué *supra*, l'absence d'organigramme nominatif ne permet pas une appréhension immédiate de ce qui relève des missions centralisées, pour lesquelles les charges de personnels sont incluses dans les frais de siège, ou des missions mutualisées, pour lesquelles les charges de personnels sont refacturées aux établissements.

À ce problème s'ajoute celui du périmètre du taux de frais de siège qui inclut notamment le financement de postes dont les occupants peuvent, en cas de besoin, être mis à disposition de certains établissements pour assurer, par exemple, des directions de site. Dans ce cas de figure, l'établissement ou le service qui bénéficie de la mise à disposition s'acquitte du montant de la quotité de temps de travail dont il bénéficie. Si le siège ne pourvoit pas la quotité de temps de travail désormais « vacante » au siège, le taux de 3,71 % appliqué ne recouvre alors qu'une partie de la prestation servie par le siège. En d'autres termes, les établissements financent au travers des frais de siège une prestation du siège qui n'est plus assurée.

L'application chaque année d'un taux identique sur les charges brutes des établissements et services peut se comprendre lorsque le périmètre et le budget du siège est stable. Ce n'est cependant pas le cas lorsque des salariés du siège ne travaillent plus pour les établissements et services de l'association mais pour d'autres structures. Le taux de frais de siège a donc indument intégré le financement des quotités de temps de travail mises à disposition d'autres associations dans le cadre de mandats de gestion telles que l'APEAHM. La convention prévoyait expressément une absence de contrepartie financière.

Or, il n'était pas possible de mettre à disposition de l'APEAHM des quotités de temps de travail, dès lors qu'une mise à disposition doit avoir pour contrepartie un remboursement.

Au cas présent, des mises à disposition ont été réalisées, sans convention ni avenant aux contrats de travail. Elles n'ont fait l'objet que d'un remboursement partiel, plusieurs salariés mis à disposition n'ayant pas été facturés ni même comptabilisés sur certaines périodes (domaines des ressources humaines, de la gestion, de la qualité, ...). Les quotités de temps de travail mises à disposition, avec ou sans contrepartie financière, auraient, en tout état de cause, dû être retirées du périmètre des frais de siège. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a justifié ces mises à disposition par la volonté du siège d'être réactif pour venir en appui aux établissements et services. Elle a, par ailleurs, rappelé que le CPOM 2013 signé avec l'ARS prévoit l'engagement de moyens au niveau de son siège et/ou de ses établissements pour assurer un support technique et logistique aux actions de coopération et de regroupement avec d'autres structures. L'association a également précisé que lorsqu'un salarié est mis à disposition, les autres salariés du siège compensent le poste désormais vacant par une charge de travail supplémentaire. L'ARI est convenue que ces heures supplémentaires et complémentaires pourraient être prises en compte et intégrées dans les frais de siège à due concurrence. La chambre ne contestait pas l'intérêt des mises à disposition auprès de ses propres structures ou d'autres associations mais les conséquences de celle-ci sur les taux de frais de siège et la nécessité de respecter la réglementation applicable à la mise à disposition de personnel. Dès lors que le siège est rémunéré pour assurer différentes prestations, il doit par ailleurs être en capacité de le faire et ce, sans demander une charge de travail excessive, non réglementaire aux salariés demeurant au siège.

Des actions n'ayant pas vocation à émarger dans les frais de siège telles que les actions de communication visant à promouvoir l'association dans son ensemble (mise en œuvre de documents de présentation de l'ARI, définition de la charte graphique, mise en place et suivi du site internet, ...) sont également incluses.

Si des établissements et services s'acquittent des frais de siège qui ne devraient pas leur être imputés, d'autres, en revanche, ne s'acquittent d'aucun frais de siège alors qu'ils le devraient. C'est le cas du FAM Les Bories et de l'UAMR Revest-du-Bion. Pour le FAM les Bories, si les charges liées à l'hébergement (couvertes par le conseil départemental des Bouches-du-Rhône) ont bien été incluses dans l'assiette de calcul des frais de siège, celles concernant le forfait soins ne l'ont pas été. Or, si pour les FAM, la quote-part de frais de siège doit faire l'objet d'une imputation intégrale sur la section hébergement²⁷, le montant de la quote-part doit être calculé en prenant en compte la totalité des charges brutes de l'établissement (soins, hébergement).

Pour l'UAMR, bien que l'enjeu financier soit limité (2 500 € environ), des frais de siège devraient être appliqués.

Une régularisation devrait cependant avoir lieu puisque ces établissements ont été intégrés dans le dossier des frais de siège déposé en 2018.

Globalement, il conviendra qu'en concertation avec les financeurs, des critères objectifs soient définis pour arrêter le taux de frais de siège.

3.4 Des interventions du siège auprès des établissements et services perfectibles

Le siège, selon la demande d'autorisation de frais de siège, intervient dans trois domaines :

- la mutualisation, dans une volonté d'harmonisation des pratiques et d'économies d'échelle ;
- l'appui aux établissements et services, le pilotage de projets ;
- le contrôle sur l'activité et le respect du cadre législatif et réglementaire.

La présentation des missions et des travaux à réaliser par chacun des pôles, hors nouveaux pôles, est la même en 2014 et 2018, ce qui soulève la question des réalisations accomplies en quatre années. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a justifié le maintien à l'identique de certaines missions par leur nature structurelle. Au regard des exemples cités *infra* (la réalisation d'une ou plusieurs procédures), la chambre maintient toutefois son observation.

Ainsi, le pôle en charge de la « *qualité et de l'évaluation* » a toujours pour objectif, quatre ans plus tard, la réalisation d'une procédure de suivi des événements indésirables et de prévention de la maltraitance. Le pôle en charge de la comptabilité et de la gestion financière compte toujours, parmi ses missions, la réalisation de 18 fiches de procédures. Il doit, en outre, assurer le suivi journalier de la trésorerie, élaborer et suivre des tableaux de bord de trésorerie, ce qui n'est pas le cas selon les réponses apportées lors de l'instruction (cf. *infra*).

²⁷ Article R. 314-144 du CASF.

De même, certaines prestations (appui, conseil, aide à la réalisation des projets d'établissement) qui étaient assurées par le pôle « *Qualité, développement et évaluation* » demeurent de sa compétence tout en étant confiées au nouveau pôle « *innovation, métier, organisation* ».

L'effectivité de la mission du pôle « *système d'information et communication* » peut également être questionnée si l'on considère l'audit réalisé en 2018 par le CAC sur six thèmes. Pour chacun d'eux, en effet, différents points ont été contrôlés et le risque correspondant mesuré (faible, moyen, fort et élevé pour les faiblesses significatives). Quel que soit le thème, tous les points contrôlés présentent un risque fort ou élevé selon le détail suivant. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a fait état de l'élaboration d'un programme d'actions dans le domaine informatique et transmis le tableau de suivi des actions mises en œuvre en date du mois de septembre 2020.

Il en va de même de l'appui à la réalisation des projets d'établissement. L'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles dispose que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. (...) Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. (...)* ».

Le projet associatif prévoit, pour sa part, sa déclinaison dans chaque projet d'établissement et de service avec la nécessité pour chacun d'eux de :

- définir comment l'établissement conçoit l'intégration ;
- indiquer la place donnée à la personne accueillie, ses représentants ;
- indiquer en quoi les réponses mises en œuvre sont en cohérence avec les besoins locaux d'une population dans une logique de proximité ;
- détailler le réseau des partenaires complémentaires où l'établissement s'inscrit ;
- synthétiser les corpus théoriques sur lesquels se fondent ses pratiques ;
- expliciter comment il assure l'évaluation et la traçabilité de ses actions.

Dix projets d'établissement et de services ont été demandés par la chambre²⁸, qui appellent différentes remarques :

- deux ne sont pas datés et ne permettent donc pas de connaître leur période de référence : le projet de l'ESAT de la Haute Lèbre et du centre habitat Regain, celui du pôle SESSAD-ITEP Les Bastides Marseille Centre Est ;
- trois sont anciens et ne respectent pas la périodicité des cinq années : le projet de l'ESAT de la Haute Lèbre et du centre habitat Regain, date de 2006, celui de l'ITEP Les Bastides Marseille centre est a été validé en 2007, le projet du FAM Les Bories date de 2008. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué que le projet de l'ESAT de la Haute Lèbre était en cours d'actualisation ;

²⁸ L'ESAT Domaine Haute Lèbre, le foyer centre habitat Regain, l'IME de Pertuis, le SESSAD Les Jonquières, le CAMSP de Manosque, l'ITEP centre est, le SESSAD Côte Bleue, le CMPPU d'Aix-en-Provence, le FAM Les Bories, la MAS Un toit pour moi (neuf projets ont été transmis sachant qu'un seul projet d'établissement réunit l'ESAT domaine Haute Lèbre et le centre habitat Regain).

- hormis les projets d'établissements très anciens, il n'a été constaté qu'une absence de continuité entre les projets concernant l'EEAP SESSAD « Les calanques » sans projet d'établissement entre les années 2015 et 2017 ;
- certains projets décrivent l'organisation et le fonctionnement de la structure mais laissent peu voire pas de place aux projets proprement dit. Les objectifs du projet d'établissement de l'ESAT et de Centre habitat Regain n'occupent ainsi qu'une demi-page sur 33, ceux du projet d'établissement 2014-2019 du CMPPU une page et demi sur 61, le projet d'établissement 2014-2019 du CAMSP de Manosque comprend une page d'objectifs sur 79. Le projet d'établissement du FAM Les Bories ne comprend, pour sa part, aucun objectif ;
- les objectifs ne sont pas toujours déclinés en actions et ne comprennent pas systématiquement d'échéancier et de modalités d'évaluation. Le projet d'établissement 2018-2023 de l'IME / SESSAD de Pertuis compte six objectifs opérationnels décrits sur 8 pages sur 119 et ne présente pas d'échéancier ou modalités d'évaluation, le projet d'établissement 2014-2019 du CAMSP de Manosque comprend des objectifs imprécis (« *développer des espaces collectifs parentaux, mettre en place des réponses de soin et de rééducation adaptées aux TED, ...* »), le projet d'établissement 2014-2019 du CMPPU présente des axes de travail « *envisagés* » sans précision, le projet d'établissement EEAP-SESSAD Les calanques ne décline pas non plus les modalités concrètes de mise en œuvre des objectifs, les échéanciers, les modalités d'évaluation (ex : « *l'établissement continuera de développer le travail de partenariat avec l'éducation nationale, les structures et les réseaux de soins existants, les centres de loisirs ... par la signature de conventions* »). Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, sans remettre en cause l'observation relative au projet d'établissement du l'IME/SESSAD de Pertuis, de l'EEAP-SESSAD Les Calanques, du CAMSP de Manosque et du CMPPU, l'ARI a précisé qu'il existait, en complément de chacun de ces projets, un plan d'amélioration de la qualité ;
- les fiches actions n'intègrent pas les éléments que l'on doit trouver dans un tel document notamment la définition d'un objectif, des moyens pour y parvenir et des modalités d'évaluation pour s'assurer que l'objectif est atteint. À titre d'exemple, la fiche action concernant l'IME-SESSAD Mont-Riant propose, sur la base d'évaluation d'actions antérieures, des « *perspectives pour la période 2013 / 2018* » qui n'en étaient pas puisqu'il s'agit le plus souvent de la description d'une situation. Il en va de même pour la fiche action de l'ESAT Bessonnière. La fiche action concernant l'ITEP-SESSAD Sanderval correspond à la description d'actions mais sans préciser les moyens requis ni les modalités d'évaluation ;
- les avis du conseil de la vie sociale n'ont été produits que pour deux projets d'établissements, celui de l'IME-SESSAD Pertuis et celui de l'EEAP-SESSAD Les Calanques-Côte bleue. Encore convient-il de noter que dans ce deuxième cas, il ne s'agit pas à proprement parler d'un avis mais d'un échange sur le projet.

La chambre invite le siège à s'assurer de la complétude, de l'actualisation des projets d'établissements et de l'avis préalable du conseil de la vie sociale.

4 UNE ACTIVITÉ QUI BAISSE ET DONT LA COMPTABILISATION DEVIENT UN ENJEU MAJEUR

4.1 Des modifications capacitaires limitées, des discordances entre les arrêtés d'autorisation et les capacités effectives

Selon le type d'établissement ou de service, la structure capacitaire est appréciée soit en nombre de places, soit en file active (nombre total de personnes vues au moins une fois dans l'année dans l'établissement). L'ARI dispose d'environ 1 000 places installées pour les enfants dans l'ensemble de ses structures qui lui permettent de prendre en charge 1 500 enfants. Elle suit par ailleurs plus de 3 000 enfants en CAMSP et CMPP. S'agissant des adultes, plus de 400 places sont installées dans les différents structures et 340 places d'ESAT accueillent des travailleurs permettant au total de suivre 1 000 adultes (cf. Annexe n° 3).

Durant la période 2016-2019, les différentes structures de l'ARI n'ont pas connu de modification substantielle. Seules quatre d'entre elles ont fait l'objet d'une évolution :

- la capacité de la plateforme autisme a, par décision du directeur général de l'ARS du 14 octobre 2016, été portée à 31, par extension de 7 places d'IME visant à l'accompagnement médico-social au sein d'une unité d'enseignement en maternelle pour enfants avec autisme et autres troubles envahissants du développement ;
- la capacité de 57 places du foyer de vie des Hauts de la Bessonnière a été actée par une décision du 20 octobre 2009, l'autorisation étant subordonnée à un début de réalisation dans un délai de trois ans à compter de la notification de l'arrêté. Du fait de difficultés rencontrées durant l'opération de construction (prise en compte du cahier des charges de la zone d'aménagement concerté (ZAC), livraison de route d'accès, obtention du permis de construire, ...), ce n'est qu'en 2017 que les 57 places ont été effectivement installées ;
- la capacité du foyer d'hébergement Jas de la Bessonnière de 26 places en 2016 a été portée à 25 places à compter du 24 avril 2017. Cette diminution du nombre de places n'en est pas vraiment une, la 26^{ème} place ayant été autorisée de façon temporaire pour permettre l'accueil temporaire d'usagers dans le cadre du projet d'ouverture d'un foyer de vie ;
- la capacité du SAVS Bessonnière : un courrier a été adressé au conseil départemental en mars 2017 pour transformer des places de foyer d'hébergement en places de SAVS, la demande étant plus importante pour ce deuxième type de prise en charge. L'arrêté du 24 octobre 2017 acte cette évolution capacitaire.

Tableau n° 11 : Modifications capacitaires entre 2016 et 2019 (nombre de places)

	2016	2017	2018	2019
<i>IME plateforme autisme Marseille nord</i>	24	31	31	31
<i>Foyer de Vie des Hauts de la Bessonnère (Marseille 14^{ème})</i>	10	57	57	57
<i>Foyer d'Hébergement Jas la Bessonnère (Marseille 14^{ème})</i>	26	25	25	25
<i>SAVS la Bessonnère (Marseille 14^{ème})</i>	20	25	25	25

Source : ARI.

Qu'elle soit exprimée en nombre de places ou en file active, la capacité est arrêtée dans le cadre d'un régime d'autorisation.

Depuis mi-2017, les autorisations sont délivrées sur la base du décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. Ce texte a, d'une part, réparti les établissements et services en différentes catégories et, d'autre part, prévu que l'autorisation délivrée pour certaines structures précise le public concerné et notamment une spécialisation dans l'accueil de certains publics.

À titre d'exemple, un établissement relevant de la catégorie « institut médico-éducatif » est autorisé pour X places de semi-internat pour accueillir des personnes présentant des déficiences intellectuelles.

L'article L. 313-1 du CASF prévoit que, sauf exception²⁹, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 312-8. L'article L. 313-5 du même code dispose que « *l'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement. Pour les établissements et les services relevant de l'article 80³⁰ de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :*

1° Le délai d'un an prévu au premier alinéa du présent article est remplacé par un délai de neuf mois ;

2° Le délai de six mois prévu au deuxième alinéa du présent article est remplacé par un délai de trois mois ».

²⁹ Les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

³⁰ « *Les établissements et services sociaux et médico-sociaux et les lieux de vie autorisés à la date de la publication de la présente loi le demeurent dans la limite fixée au quatrième alinéa de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles* ».

Au regard de la réglementation, les capacités mises en œuvre soulèvent la question du respect des capacités arrêtées dans le cadre des autorisations délivrées.

Le CPOM 2013-2017 signé entre l'ARI et l'ARS prévoyait la modification de certaines autorisations (notamment les ITEP) « *au regard d'une part de l'effectivité des installations et d'autre part du respect du SROMS et du PRIAC* ».

La plus grande partie des autorisations de l'ARI (42) ont été renouvelées en 2017³¹.

Certains agréments n'ont toutefois pas été reçus par l'association. L'analyse du tableau de suivi des capacités tenu par l'ARI en regard des autorisations délivrées a, par ailleurs, mis en évidence plusieurs discordances, dont certaines (IME Mont-Riant et CMPP La Ciotat) ont été signalées par l'association à l'ARS sans recevoir de réponse (cf. Annexe n° 4).

Le diagnostic partagé préalable au CPOM établi en mars 2017 liste les différents points de discordance entre les agréments délivrés et les capacités mises en œuvre. L'ARI a, en outre, adressé le 17 avril 2017 un courrier à la délégation territoriale des Bouches-du-Rhône concernant la non réception de certains agréments (SESSAD Les Bastides, ITEP Marseille Centre Est) et différentes questions relatives aux agréments reçus (SESSAD Le Verdier, ITEP Sanderval, SESSAD Marseille Centre Est, ITEP Les Bastides, SESSAD Nord Littoral et Sanderval) : nombre de places sur certaines zones, positionnement de certaines places, absence de distinction entre les places d'internat et les places d'accueil temporaire, absence d'agrément pour des enfants présentant des déficiences intellectuelles sur certains sites, ... Elle a également fait état de son souhait d'un délai raisonnable pour adapter les organisations avant inscription de places pour enfants présentant des déficiences intellectuelles.

Pour justifier des demandes de modification des agréments reçus, l'ARI fait valoir des agréments antérieurs ou des échanges de courriers validant une capacité. Si l'association ne dépasse pas la capacité autorisée lorsqu'il s'agit d'hébergement, elle met parfois en œuvre une capacité qui l'excède pour les services. Le fonctionnement en file active de plus en plus largement retenu conduirait, selon l'ARI, à s'affranchir, dans une certaine mesure, du nombre de places autorisées. L'octroi des financements pour les places effectivement mises en œuvre accrédi terait ce raisonnement.

Les discordances entre les arrêtés d'agrément et les capacités installées soulèvent plusieurs problèmes, le premier étant de nature juridique. Le non dépassement de la capacité est clairement mentionné dans un certain nombre d'arrêtés. Ainsi, l'autorisation de l'EEAP GPC mentionne qu'« *à aucun moment la capacité ne devra dépasser celle autorisée par la présente décision* ». Or, ce ne sont pas 35 places en hébergement complet et 15 en semi-internat qui fonctionnent mais 32 en hébergement permanent et 18 en semi-internat. Le code de l'action sociale et des familles prévoit des sanctions pour non-respect des autorisations délivrées.

³¹ L'article 22 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a introduit dans le CASF (article L. 312-8), l'obligation d'évaluation interne et externe pour permettre le renouvellement de l'autorisation. L'article 80 de cette même loi, non codifié, a prévu que « *les établissements et services sociaux et médico-sociaux et les lieux de vie autorisés à la date de la publication de la présente loi le demeurent dans la limite fixée au quatrième alinéa de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles* ». Ainsi les ESMS autorisés à la date du 3 janvier 2002 ont été autorisés pour une période de quinze ans à compter de cette date. Par voie de conséquence, le renouvellement de leur autorisation est intervenu le 3 janvier 2017.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué que le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 susmentionné abolit cette limitation de capacité en nombre de personnes. La chambre souligne toutefois que l'article 2 de ce décret prévoit que ses dispositions ne s'appliquent qu'« *aux autorisations délivrées à compter du premier jour du mois suivant la publication du présent décret* » et non par conséquent aux autorisations déjà délivrées.

Les discordances précitées peuvent, par ailleurs, altérer les parcours de soins, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) fondant leurs décisions sur les agréments. Lorsqu'il existe une différence entre les déficiences et troubles retenus dans les arrêtés d'agrément et les prises en charge réalisées, certaines orientations peuvent être inadaptées.

Enfin, le calcul de coûts à la place peut être faussé si le nombre de places effectives pour prendre en charge un trouble donné n'est pas celui de l'agrément accordé.

La chambre souligne l'urgence et l'importance d'un travail de mise en conformité des capacités et des arrêtés d'autorisation comme l'ARI en a fait la demande à l'ARS à plusieurs reprises.

4.2 La mesure de l'activité : un enjeu fort dans un contexte de réforme du mode de financement

4.2.1 Une activité difficile à appréhender actuellement

Actuellement, l'activité s'appréhende difficilement pour différentes raisons. La difficulté tient tout d'abord à l'existence de modalités de comptabilisation différentes selon la nature des activités. Certaines se décrivent ainsi en journées, d'autres en séances, en actes, en consultations, ou encore en files actives.

Il s'ajoute à cela un autre facteur de complexité tenant à des modalités de suivi différentes d'une même activité. À titre d'exemples, l'activité des SESSAD est suivie en journées par l'ARS, elle est également suivie en actes par l'ARI, l'activité des CAMSP est exprimée en file active mais aussi en actes.

Un même indicateur peut aussi se calculer différemment selon les acteurs. Ainsi, le conseil départemental des Bouches-du-Rhône admet que des enfants soient comptabilisés comme présents le week-end même si ceux-ci ne sont pas sur site, le conseil départemental des Alpes-de-Haute-Provence et l'ARS ne retiennent pas ce mode de comptabilisation.

À ces difficultés communes à l'ensemble des organismes gestionnaires relevant du secteur de la prise en charge des personnes en situation de handicap, s'ajoute pour l'ARI, le nombre de ses établissements et services et le périmètre diversifié de ses activités. Même si le domaine médico-social est le plus largement représenté, l'ARI réalise également une activité sanitaire (hôpital), sociale (CHRS) et économique (entreprise adaptée).

Le suivi d'activité réalisé par l'association somme des indicateurs de nature différente (des séjours et des consultations, des actes et des journées), ce qui altère la lisibilité et rend l'exploitation difficile pour les personnes en charge du pilotage. Dans les rapports financiers, la même logique est retenue avec un tableau unique qui agrège des unités de mesure non comparables : des forfaits, des journées, des séjours, des actes nuisant à la qualité de l'information donnée aux instances de l'association. À cela s'ajoute ponctuellement un problème de non-cohérence des chiffres, ceux concernant 2017 ne sont pas identiques dans les tableaux 2017 et 2018 du fait d'une erreur.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a précisé que cette addition de données de différentes natures figurait dans le rapport financier, lequel ne constituait pas un outil de pilotage. La chambre relève toutefois que ce document permet l'information des adhérents lors des différentes instances. Elle prend acte de l'engagement de l'association de modifier ce tableau.

L'ARI définit des objectifs en matière d'activité selon plusieurs approches qui peuvent se combiner. Ils peuvent ainsi se rapporter à une capacité d'accueil par place avec un taux d'occupation (foyer, MAS, IME, EEAP, ...), à une activité prévisionnelle moyenne en rapport avec un nombre de places théoriques (SESSAD) ou encore à une activité moyenne sur la base des équivalents temps plein (ETP) présents (CMPP, CAMSP) lorsqu'il n'y a pas ou plus de référence réelle à un nombre de places théoriques, ou des plannings prévisionnels.

Les objectifs dépendent du contexte (réalisation de travaux ou réorganisation ayant des conséquences sur l'activité) et du niveau historique d'activité. Ce dernier doit être maintenu ou amélioré s'il est d'ores et déjà élevé et progressivement accru s'il est jugé insuffisant. Cette approche globale connaît quelques modulations pour prendre en compte la lourdeur du handicap, la spécificité des pratiques, l'apport de moyens additionnels par les partenaires (mise à disposition d'enseignants par exemple) ou les caractéristiques particulières d'un territoire. Un service de SESSAD ou de consultations dont l'activité est réalisée en milieu ordinaire plus qu'en milieu institutionnel aura un objectif d'activité moins élevé.

La réalisation de l'activité fait l'objet d'un suivi à plusieurs niveaux par l'association. Le premier prend en compte les exigences externes des financeurs et de la caisse d'assurance maladie (décompte en journées ou séances sur un rythme mensuel ou trimestriel). Le second répond à des exigences internes, avec un suivi mensuel du nombre de journées ou de séances mensuelles par établissement. Les chiffres remontés et consolidés font l'objet de demandes de justification par le siège en cas d'écart par rapport aux objectifs.

Ce suivi est complété par la comptabilisation des actes dans une logique de description détaillée des prestations, logique retenue par le projet Serafin-PH (Services et Établissements : réforme pour une Adéquation des financements aux parcours des Personnes Handicapées). Cette démarche n'est toutefois pas effective dans l'ensemble des services de l'association, certains ne disposant pas encore de l'organisation ou des outils informatiques requis.

L'association a engagé un projet d'acquisition d'un logiciel permettant de couvrir la totalité des établissements. Ce type d'analyse est réalisée au moins une fois par an, et ponctuellement, à l'occasion par exemple de la constatation d'une baisse d'activité méritant une analyse plus précise soit au niveau de l'établissement, du service, de groupes de professionnels, ou de professionnels. Le 3^{ème} et dernier niveau de suivi est réalisé sur une base au moins mensuelle et parfois hebdomadaire, suivant les établissements et services, et sous leur responsabilité, le siège intervenant néanmoins pour conseil, structuration, analyse ou élaboration d'un plan d'actions.

Le projet Serafin-PH

Dans le prolongement du rapport de M. Denis Piveteau « *zéro sans solution* »³² livré en juin 2014, une démarche s'est engagée progressivement à compter de 2015 : « *une réponse accompagnée pour tous* » (RAPT). L'ambition est de proposer une réponse aux attentes et aux besoins de chaque personne en situation de handicap, en cohérence avec son projet de vie. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a notamment introduit, par son article 89, le droit pour les personnes de demander l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG) qui est pleinement entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

La démarche s'inscrit dans une logique de parcours, de dispositif dépassant les notions de places, d'établissements et services qui prévalaient jusque-là. L'amélioration et la modularité de l'accompagnement impliquent des prestations conjointes réalisées par différents acteurs.

Dans la logique de ces changements, le mode de financement des établissements et services nécessitant une orientation MDPH³³ est en phase de profonde transformation dans le cadre du projet SERAFIN-PH (Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des financements aux parcours des Personnes Handicapées). Initié fin 2014, le projet est piloté conjointement par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du ministère des solidarités et de la santé et la caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA).

À ce jour, une nomenclature des besoins et une nomenclature des prestations ont été élaborées, des études de coûts réalisées et le choix d'un mode de financement arrêté. Un mode de financement mixte a été retenu avec une part socle déterminé dans le CPOM et une part variable permettant le financement du projet personnalisé de chaque bénéficiaire. La part du financement à la personne permettra l'intervention de professionnels tiers auprès des personnes accompagnées par un établissement principal. Ce dispositif incitera les établissements à accroître leur file active, accompagner plus de personnes pour compenser la perte budgétaire potentielle liée au nouveau mode de financement et à saisir de façon exhaustive leur activité pour produire des indicateurs d'activités à remonter aux autorités de tutelle.

4.2.2 Une activité en baisse

L'augmentation des taux d'activité des établissements et services était un objectif du CPOM 2013-2017 qui intitulait son article 5.3 : « *Augmenter les taux d'activité des établissements et services* ». Un travail en commun devait intervenir sur les fiches actions réalisées pour fixer des niveaux d'objectifs à atteindre selon les établissements. Pour les IME, EEAP, FAM, le taux était fixé dans le contrat à 90 %. Celui-ci précisait par ailleurs que les dispositifs présentant une forte composante ambulatoire et des modes de prise en charge variables dans le temps devaient donner lieu à un travail spécifique et la fixation de taux d'activité cible pour chaque établissement et service médico-social (ESMS).

³² « Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches », Denis Piveteau, Conseiller d'État, 10 juin 2014.

³³ Sont donc exclus du périmètre de la réforme : les centres de ressources, les CAMSP, les CMPP, les BAPU, les SSIAD, les SAAD, les SPASAD.

L'objectif n'a pas été atteint et l'activité a même baissé sur la période. L'ARI dresse elle-même ce constat avec une certaine inquiétude dans son rapport financier 2018 : *« globalement, la baisse de l'activité est réellement importante alors que dans le même temps la masse salariale augmente. Cette évolution est inquiétante et doit absolument être inversée. Les ITEP sont particulièrement concernés, mais aussi certains CMPP (Marseillais, la Ciotat, Pertuis) et les IME de l'association »*. Les CAMSP, CMPP, EEAP, IME, ITEP, SESSAD et ESAT étant financés en dotation globale, les variations d'activité n'ont pas eu jusque-là d'incidence directe sur les produits de l'association.

En distinguant la nature des prises en charge et les unités de comptabilisation retenues par les autorités de tarification, on constate globalement une diminution d'activité. Seuls les SAVS, CAMSP et les foyers connaissent une évolution favorable durant la période (cf. Annexe n° 5).

Plusieurs raisons sont invoquées pour expliquer la baisse d'activité liées à la fois au fonctionnement de l'association et à la situation médicale, sociale et familiale des usagers :

- les difficultés rencontrées pour pourvoir certains postes pour plusieurs catégories socio-professionnelles conduisent mécaniquement à des baisses d'activité (par exemple en CMPP, en ITEP ou SESSAD) ;
- les travaux de rénovation de certains établissements d'internat conduisent à un transfert temporaire d'une partie de l'activité vers le semi-internat expliquant une diminution d'activité de l'internat en partie compensée par une augmentation de celle du semi-internat ;
- la situation particulière de l'hôpital Henri Gastaut en raison du transfert de son activité à l'AP-HM en septembre 2019. Cette opération explique la baisse continue d'activité entre 2017 et 2019 et donc le fort écart entre 2015 et 2019 ;
- les absences de longue durée de patients pour des raisons médicales (par exemple, en 2017, l'absence durable de quatre enfants pris en charge au SESSAD Les Calanques, l'hospitalisation d'un résident du FAM MATIRA pendant huit mois) ou des difficultés sociales et familiales ont pour conséquence une diminution de l'activité ;
- certains des enfants présentent des pathologies qui requièrent un accompagnement spécifique. Leur prise en charge mobilise davantage de moyens et vient impacter le niveau d'activité global ;
- la proposition d'accueils séquentiels (internat partiel) correspondant aux projets des usagers induit une diminution de l'activité en journée (exemple : la MAS Un toit pour moi) ;
- en ESAT, la gestion de temps partiels, d'absences pour différentes problématiques dont le vieillissement, l'absence d'usagers en réorientation vers un foyer de vie, le départ en retraite de travailleurs, ont également pour conséquence de réduire l'activité ;
- certains secteurs enfin connaissent des difficultés de remplissage structurelles (par exemple, l'ITEP SESSAD 84 - Secteur d'Apt).

Si à ce jour, les baisses d'activité n'ont pas eu de conséquence financière, elles pourraient en avoir dans des délais rapprochés dans le cadre de l'entrée en vigueur des CPOM signés par les gestionnaires d'ESMS et les financeurs.

Le décret n° 2018-519 du 27 juin 2018 pris en application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2017 et 2018 prévoit ainsi la possibilité d'une modulation à la baisse de la dotation en cas de non atteinte des objectifs d'activité. Les règles fixées par le décret permettent aux parties signataires du CPOM de définir les modalités de mesure de l'activité, en orientant vers trois types d'indicateurs (taux d'occupation, nombre de personnes accompagnées au cours de l'année, nombre de prestations réalisées). La mention « *sauf clause contraire justifiée par la spécificité des missions ou des modes de fonctionnement* » permet d'envisager d'autres modalités de mesure de l'activité que celles listées.

L'importance donnée à l'activité pose plusieurs questions relatives aux indicateurs³⁴ arrêtés pour la mesurer et à la qualité et l'exhaustivité de son recueil. Quel que soit l'indicateur retenu, l'ARI devra être en situation de justifier d'une activité conforme aux objectifs définis contractuellement.

À moyen terme, la mise en œuvre du projet Serafin-PH fera prendre au niveau d'activité une plus grande importance dans l'attribution de moyens à l'ARI par les financeurs.

5 LA SITUATION FINANCIÈRE : UNE ASSOCIATION EN BONNE SANTE AUX RÉSERVES FINANCIÈRES IMPORTANTES

Chaque établissement, service et le siège disposent d'un budget et d'un compte administratif propres. L'ensemble des comptes administratifs donnent lieu à consolidation pour obtenir les comptes de l'association. Les directeurs de structures sont responsables, devant le directeur général de l'ARI, des décisions prises dans le cadre de leur budget annuel, les services du siège vérifiant que les objectifs fixés ont été atteints. Un suivi de gestion est adressé tous les deux mois par les établissements pour rapprocher par poste³⁵, sur une période, le réalisé avec le budget.

Des autorisations du siège ou du conseil d'administration sont demandées par les directeurs d'établissement au-delà d'un certain montant de dépense (cf. *infra*).

³⁴ Le guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la CNSA, paru en janvier 2019, consacre ainsi un développement important à la définition de conventions de mesure de l'activité.

³⁵ Dépenses du groupe 1 : Dépenses afférentes à l'exploitation courante (achats et services extérieurs) ; Dépenses du groupe 2 : Dépenses afférentes au personnel ; Dépenses du groupe 3 : Dépenses afférentes à la structure (locations, entretien, maintenance, assurances, frais bancaires, impôts locaux, autres charges de gestion courante, charges financières, charges exceptionnelles et dotations aux amortissements et aux provisions) ; Recettes du groupe 1 : Produits de la tarification et assimilés ; Recettes du groupe 2 : Autres produits relatifs à l'exploitation ; Recettes du groupe 3 : Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables.

La publication des comptes annuels et du rapport du commissaire aux comptes est obligatoire pour les associations lorsque le montant total des dons et/ou des subventions au cours de l'exercice comptable atteint 153 000 €³⁶. Ce montant est dépassé chaque année pour l'association (cf. *infra*), pourtant, depuis 2014, l'ARI ne publiait plus ses comptes au journal officiel des associations³⁷. Suite aux interrogations de la chambre, l'association a publié en février 2020 l'intégralité de ses comptes jusqu'à l'exercice 2018.

5.1 La fiabilité des comptes : un provisionnement non conforme à la réglementation qui minore fortement le résultat de l'association

Une provision réglementée est une provision qui ne correspond pas à l'objet normal d'une provision. Elle est ainsi comptabilisée en application de dispositions légales précisément définies. L'association a constitué de très importantes provisions réglementées qui ne remplissent toutefois pas les conditions requises. Ces dotations aux provisions, réalisées chaque année pour des montants importants, minorent fortement le résultat de l'association.

5.1.1 Des provisions pour renouvellement des immobilisations qui représentent plus de 70 M€ fin 2018

Selon l'instruction budgétaire et comptable M22, « la provision réglementée pour renouvellement des immobilisations peut être constituée lorsqu'un établissement ou service social ou médico-social perçoit de l'autorité de tarification une allocation anticipée destinée à compenser les charges d'amortissement (comptes 68) et les frais financiers (comptes 66) liés à la réalisation d'un investissement à venir. Cette allocation intervient sous forme de dotations budgétaires supplémentaires versées en amont du programme d'investissement. Ce mécanisme de « préfinancement » permet de limiter le recours à l'emprunt et neutraliser certains surcoûts d'exploitation générés par des opérations d'investissement ».

La provision inscrite au passif du bilan s'élevait à 70,7 M€ fin 2018 et a augmenté de 14 M€ entre 2015 et 2018. Selon le CPOM 2013-2017, elle s'élevait à 40,9 M€ fin 2012 et a donc progressé de 30 M€ depuis.

³⁶ Articles L. 612-4 et R. 612-5 du code de commerce.

³⁷ Décret n° 2009-540 du 14 mai 2009 portant sur les obligations des associations et des fondations relatives à la publicité de leurs comptes annuels.

Tableau n° 12 : Évolution de la provision pour renouvellement des immobilisations (en M€)

	2016	2017	2018
Montant au 1 ^{er} janvier	56,76	60,86	65,57
Montant au 31 décembre	60,86	65,57	70,68
Évolution	+ 4,10	+ 4,71	+ 5,11

Source : comptes consolidés.

Les conditions de constitution d'une telle provision ne sont pas réunies dès lors que l'association n'a pas reçu de dotation de l'ARS ou de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) prévue par la réglementation pour servir de support à sa constitution.

La provision constituée par l'ARI repose, avec l'accord de l'agence régionale de santé, uniquement sur le CPOM³⁸, ce qui est en contravention avec la réglementation. Constituée au niveau de chaque structure et prévue dès le budget initial, elle correspond, dans les faits, à une charge « imposée » aux établissements et services.

Cette provision correspond tous les ans à des « charges exceptionnelles » (et des produits exceptionnels pour les reprises) du compte de résultat qui viennent grever le résultat net de l'association. Sans cette pratique, l'ARI enregistrerait chaque année des résultats nets très supérieurs de l'ordre de 4 à 5 M€, soit globalement un résultat de l'ordre de 6 à 7 M€. Ce résultat pourrait alors être affecté aux excédents affectés à l'investissement.

La provision pour renouvellement des immobilisations (PRI) est ensuite « affectée » à des investissements prévus au plan pluriannuel d'investissement. Elle donne alors lieu à des transferts entre établissements et services (les bénéficiaires n'étant généralement pas ceux qui ont constitué la provision).

De 2010 à 2017, 67,5 M€ de provisions pour renouvellement des immobilisations (PRI) ont ainsi été constituées par 27 établissements, dont 51 M€ par les dix principaux contributeurs. La contribution est globalement régulière dans le temps.

Une fois l'investissement entré à l'actif, la provision est reprise au fur et à mesure de son amortissement sur plusieurs dizaines d'années. L'ARI ne dispose pas, en instantané, d'un profil d'extinction de cette provision.

En outre, la provision pour renouvellement des immobilisations peut ne financer qu'une partie du bien³⁹. L'amortissement de la partie non couverte par la PRI s'effectue alors « classiquement » par une dotation aux amortissements.

Fin 2017, la quasi-totalité des PRI était ainsi affectée à des projets réalisés (qui ont déjà donné lieu à des débuts de reprises) ou en cours de réalisation.

³⁸ Article 11.3 du CPOM 2013 « Par virements de crédits ou décisions modificatives, et avant détermination des résultats de chaque établissement et service concerné par le CPOM, l'ARI pourra procéder en cours d'exercice aux provisionnements les plus pertinents pour réaliser les objectifs du contrat, lisser les surcoûts et assurer le retour à un équilibre structurel. (...) ».

³⁹ Cf. par exemple la plateforme autisme de Marseille Nord dont 7,7 M€ sur les 12,4 M€ du projet étaient financés via les PRI (situation fin 2017). À l'inverse, le projet de la MAS Épilepsie (4,2 M€) étaient entièrement fléchés sur les PRI.

Cette procédure de provisionnement étant, dans les conditions actuelles et bien qu'autorisée par l'ARS, irrégulière au regard de ce que prévoit la réglementation, il convient donc d'y mettre un terme.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué avoir pris note des remarques formulées par la chambre (passage par des excédents affectés à la compensation des charges d'amortissements) et les mettre en œuvre depuis 2020.

5.1.2 Une provision pour couverture du besoin en fonds de roulement-qui n'est plus justifiée

L'association dispose au bilan d'une provision pour couverture du fonds de roulement de 1,8 M€, dont 1,1 M€ au titre de provision réglementée, constituée avant 2007.

La nomenclature M22 prévoit la possibilité de constituer une provision destinée à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement dans deux cas :

- lorsqu'un établissement, après accord de l'ARS, a recours à l'emprunt pour faire face aux difficultés de trésorerie issues d'un décalage entre ses encaissements et ses décaissements, il peut doter la provision réglementée pour un montant au moins égal au remboursement annuel en capital dudit emprunt (compte 1411) ;
- lorsqu'un établissement perçoit de l'ARS une dotation destinée à couvrir son besoin en fonds de roulement, il constitue une provision réglementée pour le montant de la dotation reçue (compte 1412).

Le compte 10685 « *Excédents affectés à la couverture du besoin en fonds de roulement* » est, quant à lui, un compte de réserve, et les sommes figurant sur ce compte sont affectées durablement à l'établissement. Il est crédité lors de l'affectation du résultat (art. R. 314-51 du CASF), dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement⁴⁰.

L'utilité du maintien de cette provision constituée il y a longtemps, (ou la nécessité de provisionner davantage), n'est aujourd'hui pas démontrée. Les principaux établissements à avoir provisionné (ITEP les Jonquiers pour 0,3 M€ et CMPP Marseillais pour 0,25 M€), étant parmi ceux qui contribuent le plus à provisionner au titre de la PRI, il n'est pas intuitif qu'ils puissent avoir des difficultés à couvrir leur BFR, ce que l'association n'a d'ailleurs pas pu démontrer. Cette provision n'est, en tout état de cause, pas suivie par l'ARI.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué qu'elle proposerait un retraitement de cette provision.

⁴⁰ Telle que définie au III de l'article R. 314-48. Ce compte peut faire l'objet d'une reprise (II de l'article R. 314-48 précité) « si le bilan financier établit, sur trois exercices successifs, que les comptes de réserve de trésorerie couvrent le besoin en fonds de roulement de l'établissement ou du service ». Cette reprise « ne peut en aucun cas excéder la plus haute différence observée, sur les trois exercices en cause, entre cette réserve et le besoin en fonds de roulement ».

Recommandation n° 1 : Procéder à une revue de la provision de couverture du besoin en fonds de roulement.

5.2 Des résultats en diminution

Le résultat de l'ARI est en diminution sur la période 2016-2018 et représente de l'ordre d'un million d'euros.

Tableau n° 13 : Décomposition du résultat (en €)

	2015	2016	2017	2018
<i>Résultat d'exploitation</i>	5 981 769	5 371 138	5 157 303	5 105 776
<i>Résultat financier</i>	594 851	504 236	425 706	343 673
<i>Résultat exceptionnel</i>	- 5 602 708	- 3 707 044	- 4 326 980	- 4 544 142
Résultat	973 913	2 168 331	1 256 029	905 308

Source : comptes consolidés.

5.2.1 Un résultat d'exploitation en diminution malgré le CITS

L'ARI génère un résultat d'exploitation substantiel (6 % des produits d'exploitation en 2018).

Ce résultat s'est cependant réduit de 15 % entre 2015 et 2018, soit près de 0,8 M€. Dans le même temps, l'association a pourtant bénéficié depuis 2017 du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS⁴¹) pour un montant de 1,1 M€ annuel. Sans cet allègement du coût du travail, le résultat d'exploitation se serait établi aux alentours de 4 M€ en 2018, soit une diminution d'un tiers en trois exercices.

Cette dégradation du résultat d'exploitation provient d'une croissance des charges deux fois plus rapide (hors CITS) que celle des produits sur la période (cf. *infra*).

Les écritures d'ordre expliquent la majeure partie de ces évolutions du fait d'une croissance importante des dotations aux amortissements et provisions (+ 1,3 M€ entre 2015 et 2018) d'une part, et de la forte baisse des reprises de provisions et d'amortissement (- 1,5 M€ entre 2015 et 2018), d'autre part.

⁴¹ Le CITS est une mesure de baisse du coût du travail, ciblée sur le secteur non lucratif, est instituée selon un dispositif analogue au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE). Le dispositif, applicable aux salaires versés à compter du 1^{er} janvier 2017, est codifié à l'article 231 A du code général des impôts (CGI). Il a été supprimé pour les rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2019 au profit d'un allègement de charges sociales.

Tableau n° 14 : La formation du résultat d'exploitation (en €)

	2015	2016	2017	2018	Évolution 2015/2018
<i>Produits d'exploitation</i>	83 462 827	82 599 630	84 026 806	86 098 657	3 %
<i>Charges d'exploitation</i>	77 481 057	77 228 491	78 869 503	80 992 880	5 %
<i>Effet du CITS sur les charges d'exploitation</i>			- 1 111 436	- 1 118 692	
<i>Charges d'exploitation hors effet CITS</i>	77 481 057	77 228 491	79 980 939	82 111 572	6 %
Résultat d'exploitation	5 981 769	5 371 138	5 157 303	5 105 776	- 15 %
Résultat d'exploitation hors effet CITS	5 981 769	5 371 138	4 045 867	3 987 084	- 33 %

Source : comptes consolidés et CRC.

5.2.2 Un résultat financier qui se réduit

Le résultat financier s'est réduit de plus de 40 % entre 2015 et 2018. Cette dégradation résulte d'un double effet :

- d'une part, l'accroissement des charges d'intérêts (0,35 M€ en 2018) sur les emprunts contractés par l'ARI sur la période (cf. *infra*) ;
- d'autre part, la diminution (- 10 %) des produits financiers (0,7 M€ en 2018) correspondant aux intérêts générés par les importants contrats de capitalisation détenus par l'association (cf. *infra*) en raison de la baisse générale des rendements de ces produits d'épargne depuis quelques années.

Tableau n° 15 : La formation du résultat financier (en €)

	2015	2016	2017	2018	Évolution
<i>Charges financières</i>	262 120	268 316	246 730	348 794	33,1 %
<i>Produits financiers</i>	856 971	772 552	672 436	692 467	- 19,2 %
Résultat financier	594 851	504 236	425 706	343 673	- 42,2 %

Source : comptes financiers.

Les rendements des contrats de capitalisation sont relativement proches à l'exception des contrats souscrits avec l'une des sociétés, inférieurs de 0,3 à 0,5 point aux autres contrats, ce qui apparaît significatif s'agissant tous de contrats en fonds euros.

5.2.3 Un résultat exceptionnel qui minore indument le résultat net

Le résultat exceptionnel est rendu fortement déficitaire par la dotation à la provision pour renouvellement des immobilisations (cf. *supra*). À la différence des dotations aux amortissements et provisions « classiques » qui sont prises en compte dans le résultat d'exploitation, celle-ci affecte le résultat exceptionnel.

Tableau n° 16 : Formation du résultat exceptionnel (en €)

	2015	2016	2017	2018
Charges exceptionnelles	8 082 585	6 157 978	6 728 991	8 017 722
dont dotations aux provisions réglementées	7 496 530	5 804 287	6 383 903	6 874 646
dont autres	586 055	353 691	345 088	1 143 076
Produits exceptionnels	2 479 877	2 450 935	2 402 011	3 473 580
dont reprises sur provisions réglementées	1 501 443	1 706 631	1 658 476	1 753 373
dont autres	978 434	744 304	743 535	1 720 207
Résultat exceptionnel	- 5 602 708	- 3 707 044	-4 326 980	- 4 544 142
dont provisions réglementées	- 5 995 087	- 4 097 656	- 4 725 427	- 5 121 273
dont autres	392 379	390 613	398 447	577 131

Source : Comptes financiers.

5.2.4 Les charges d'exploitation

Les charges d'exploitation ont cru de 4,5 % (+ 3,5 M€) entre 2015 et 2018, et de 6 % (+ 4,5 M€) hors crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS). Les charges de personnel (+ 2,4 M€) et les dotations aux amortissement et provisions (+ 1,3 M€) expliquent cette progression.

Tableau n° 17 : Charges d'exploitation (en €)

	2015	2016	2017	2018	Évol 2015/2018
<i>Achats</i>	3 590 317	3 660 272	3 690 193	3 850 214	7,2 %
<i>Services extérieurs et autres</i>	12 523 329	11 653 167	11 824 924	12 315 960	- 1,7 %
<i>Impôts, taxes et versements assimilés</i>	4 489 483	4 945 778	4 050 803	4 239 481	- 5,6 %
<i>Retraité du CITS</i>			5 162 239 ⁴²	5 358 173 ⁴³	+ 19,3 %
<i>Charges de personnel</i>	51 404 644	51 308 119	53 297 018	53 847 468	4,8 %
<i>Dotations aux provisions et amortissements(cpte 681)</i>	5 453 266	5 615 207	5 947 241	6 696 931	22,8 %
<i>Autres charges</i>	20 018	45 948	59 324	42 827	113,9 %
Total charges d'exploitation	77 481 057	77 228 491	78 869 503	80 992 880	4,5 %
<i>Retraité du CITS</i>			79 980 939	82 111 572	6,0 %

Source : comptes consolidés et CRC.

5.2.4.1 Des achats et services maîtrisés

Les achats, composés principalement de l'alimentation, de l'énergie, des produits d'entretien ou des produits d'ateliers, sont stables et représentent moins de 4 M€.

L'association recourt, par ailleurs, dans des proportions importantes (environ 12 M€ par an), à des prestataires extérieurs. Ceux-ci interviennent au titre du fonctionnement courant de l'ARI pour la maintenance et l'entretien (1,5 M€ environ), des locations immobilières (0,6 M€ environ) ou des assurances (0,5 M€ environ). Ces prestations sont toutefois principalement en lien direct avec l'activité (séjours de vacances, activités sportives, journées extérieurs pour environ 0,5 M€ annuel), les honoraires de professionnels de soins notamment de kinésithérapeutes ou d'orthophonistes (1 M€ environ), les transports en taxi ou ambulances (1,2 M€), l'alimentation (2,4 M€) ou le nettoyage (0,6 M€).

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a précisé qu'une politique d'externalisation avait été demandée par l'ARS et retenue comme un objectif pour l'association dès le premier CPOM.

En outre, près de 0,6 M€ de dépenses de personnels intérimaires (administratifs, hôteliers) sont nécessaires au fonctionnement de l'association.

5.2.4.2 Une masse salariale qui s'accroît raisonnablement

Sur la période contrôlée, la masse salariale n'est pas affectée par des mesures de périmètre résultant de la reprise d'établissements extérieurs.

Les dépenses de personnels ont globalement crû de 4,2 % entre 2015 et 2018, soit environ 1,5 % par an, ce qui apparaît raisonnable, compte tenu de certains facteurs exogènes. La mise en place du CITS minore cependant l'évolution des dépenses de personnel.

⁴² 1 111 436 € en 2017 (source : rapport financier).

⁴³ 1 118 692 € en 2018 (source : rapport financier).

Sur les seuls salaires, l'augmentation des dépenses s'élèvent à 6,6 %, soit aux alentours de 2 % par an, alors que la valeur du point est restée inchangée. Cette croissance provient pour partie des effectifs recrutés pour les nouvelles structures et inclut également le glissement-vieillesse-technicité, c'est-à-dire pour simplifier, l'augmentation de l'ancienneté des salariés de l'association.

De fait, les facteurs d'évolution maîtrisables par l'ARI, tels que les accords collectifs, sont globalement contrôlés (cf. *infra*, partie relative aux ressources humaines).

Tableau n° 18 : Dépenses de personnel 2015 à 2018 (en M€)

	2015	2016	2017	2018	Évolution 2015/2018
<i>Personnel extérieur (621)</i>	1,72	1,71	1,99	2,05	+ 19,2 %
<i>Salaires et traitements (641-642-643)</i>	35,85	36,06	36,84	38,21	+ 6,6 %
<i>Autres charges de personnels (648)</i>	0,61	0,09	0,70	-0,35	ns
<i>Taxes sur les rémunérations (631-633)</i>	4,16	4,59	3,65	3,81	- 8,5 %
<i>Charges patronales (645-646-647)</i>	14,95	15,15	15,75	15,99	+ 7,0 %
<i>Total</i>	57,29	57,61	58,94	59,70	+ 4,2 %

Source : rapports financiers.

5.2.5 Les produits d'exploitation

Les produits d'exploitation de l'ARI sont constitués, pour près de 90 %, des dotations et produits de tarification versés principalement par l'assurance-maladie et, plus marginalement, par les trois départements où ses établissements et services sont implantés. Les autres produits proviennent essentiellement de l'activité des ESAT et de l'entreprise adaptée.

L'association ne fait pas appel aux dons⁴⁴.

Dans le cadre des négociations du CPOM, l'article R.314-43-1 du CASF prévoit, sur la base du budget de chaque établissement et service, l'identification des dépenses nettes autorisées communes, permettant ainsi la fixation de la dotation globalisée et des règles d'actualisation pluriannuelles conformément à l'article R.314-40 du même code.

Pendant la durée du contrat, l'arrêté annuel de tarification conserve la traçabilité de la répartition de la dotation globalisée par établissement et service tel que prévu au paragraphe 3 de l'article R. 314-43-1 du CASF.

⁴⁴ Les exercices 2016 et 2017 ont fait exception sur ce point, dans le cadre de l'organisation des 30 ans de l'ARI. Dans ce cadre des dons ont été reçus de la part de certains partenaires ou fournisseurs qui avaient été sollicités pour soutenir l'événement. L'ARI a reçu 33 700 € en 2016 et 3 500 € en 2017.

Tableau n° 19 : Modalités de financement des différentes structures

Structures	Modalités de financement
<i>CAMSP</i>	La double activité des CAMSP (activité de dépistage et activité de soins/traitement) induit un financement conjoint en dotation globale répartie entre l'Assurance maladie (80 %) et le département (20 % au titre de l'aide sociale PMI).
<i>CMPP</i>	L'autorisation et la tarification relèvent de l'Agence régionale de santé (ARS). Le financement des séances est assuré par l'Assurance maladie dans le cadre d'un prix de séance fixé par arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS). La facturation est établie par le système du forfait journalier. Le coût est supporté par les organismes de sécurité sociale (CPAM, mutuelles), éventuellement par l'Aide sociale à l'enfance (ASE). La dépense est prise en charge à 100 %.
<i>IME</i>	L'IME est financé par : • l'assurance maladie ; • l'éducation nationale pour les enseignants mis à disposition. Le financement est assuré par un prix de journée (éventuellement globalisé) pris en charge par l'Assurance maladie.
<i>ITEP</i>	Le financement est assuré par l'Assurance maladie pour ce qui concerne les soins, l'éducation, l'hébergement et les transports organisés par l'établissement. Les dépenses liées à la scolarité sont à la charge de l'éducation nationale, sous la forme de mise à disposition de personnel enseignant. Le financement est assuré par un prix de journée fixé l'ARS, pris en charge par l'organisme de Sécurité sociale dont relève l'enfant.
<i>EEAP</i>	L'EEAP est financé par : • l'assurance maladie pour ce qui concerne les soins, l'éducation, l'hébergement et les transports organisés par l'établissement ; • l'éducation nationale pour les dépenses liées à la scolarité sous la forme de mise à disposition de personnel enseignant. Le financement est assuré par un prix de journée fixé par l'ARS.
<i>SESSAD</i>	Le financement des SESSAD est pris en charge par l'Assurance maladie avec la possibilité de mise à disposition d'enseignants par l'Éducation nationale. L'Assurance maladie finance le SESSAD sous forme de dotation globale (par arrêté fixant le montant de la dotation globale annuelle) sur la base d'un coût moyen.
<i>FAM</i>	Le budget des Foyers d'accueil médicalisés (FAM) distingue : Le forfait soins versé par l'assurance maladie. Le directeur général de l'ARS fixe par arrêté le forfait annuel global de soins, en retenant un forfait journalier afférent aux soins et ce, dans la limite du forfait plafond fixé par arrêté ministériel. Le tarif hébergement et accompagnement à la vie sociale fixé par le président du conseil général et à la charge principale du résident, sans que la contribution réclamée puisse faire descendre ses ressources en dessous du minimum garanti (30% de l'AAH à taux plein). En cas de ressources insuffisantes, l'aide sociale peut intervenir.
<i>ESAT</i>	Les ESAT sont financés par une dotation globale de fonctionnement de l'assurance maladie (depuis 2017) et leur budget est scindé en deux : • un budget social : Budget principal de l'activité sociale de l'établissement (BPAS), sous la forme d'une dotation globale de fonctionnement versée par l'ARS et qui couvre les dépenses à caractère social : rémunération du personnel éducatif ; • un budget commercial : Budget annexe de l'activité de production et de commercialisation (BAPC), qui finance la rémunération des travailleurs handicapés et les charges liées à la production : achat de matières premières, de machines,....

Structures	Modalités de financement
<i>Foyer d'hébergement et foyer de vie</i>	Les foyers d'hébergement relèvent de la compétence du conseil départemental notamment pour leurs autorisation, capacité et financement via l'aide sociale départementale. Le président du conseil général fixe le prix de journée du foyer d'hébergement, acquitte ce prix de journée et demande ensuite aux résidents une participation aux frais d'hébergement, compte tenu d'un minimum de revenus qui doit être laissé aux personnes accueillies. La participation de la personne handicapée peut être recouvrée par l'établissement et déduite du prix de journée facturé au département.
<i>Entreprise adaptée</i>	Ces structures doivent passer, avec le préfet de région, un contrat d'objectifs triennal valant agrément. Au moins chaque année, un avenant financier, faisant état de l'avancement de la réalisation des objectifs du contrat triennal, actualise les données relatives à la situation de l'entreprise adaptée ou du centre de distribution de travail à domicile et fixe le nombre et le montant des aides au poste versées par l'État. Les entreprises adaptées qui ont conclu un contrat d'objectifs triennal avec le préfet de région peuvent alors bénéficier, sous certaines conditions, d'aides de l'État : • une aide au poste (ex-garantie de ressources des travailleurs handicapés) : les personnes handicapées recrutées ouvrent droit à cette aide, sur proposition du service public de l'emploi ou d'un organisme de placement spécialisé, par les EA et CDTD. Le montant de l'aide au poste est égal à 80 % du salaire minimum de croissance brut ; • une subvention spécifique (ex-subvention d'accompagnement et de développement) : cette subvention est versée compte tenu des surcoûts générés par l'emploi très majoritaire de personnes handicapées, et est également destinée à permettre un suivi social ainsi qu'une formation spécifique de la personne handicapée à son poste de travail.
<i>MAS</i>	Les Maisons d'Accueil Spécialisées sont financées par l'Assurance Maladie sous la forme d'un prix de journée, sous réserve du paiement du forfait journalier par l'intéressé lui-même ou par le biais de sa couverture maladie universelle complémentaire. Les bénéficiaires de l'allocation pour adulte handicapé (AAH) accueillis en MAS perçoivent une allocation réduite, équivalent à 30 % du montant de l'AAH, à partir du premier jour du mois suivant une période de 60 jours révolus.

Source : CRC.

Tableau n° 20 : Produits d'exploitation (en €)

	2015	2016	2017	2018	Évol 2015/2018
<i>Ventes de marchandises</i>	116 737	110 430	109 626	110 290	- 5,5 %
<i>Production vendue</i>	4 028 202	3 989 120	3 895 260	4 030 778	0,1 %
<i>Production stockée ou déstockage de production</i>	11 113	5 934	6 473	- 3 411	ns
<i>Production immobilisée</i>	4 666				ns
<i>Dotations et produits de tarification</i>	72 786 202	73 454 851	74 508 620	76 429 603	5,0 %
<i>Subventions d'exploitations et participations</i>	137 955	210 052	179 846	216 542	57,0 %
<i>Reprises sur amortissements et provisions</i>	1 714 103	414 338	514 363	266 582	- 84,4 %
<i>Transferts de charges</i>	311 443	189 194	468 206	484 606	55,6 %
<i>Autres produits</i>	4 352 407	4 225 710	4 344 412	4 563 666	4,9 %
Total des produits d'exploitation	83 462 827	82 599 630	84 026 806	86 098 657	3,2 %

Source : comptes consolidés.

5.2.5.1 Des dotations en augmentation

L'enregistrement comptable des dotations ne respecte pas la nomenclature.

La nomenclature M22 bis prévoit que les dotations et produits de tarification (comptes 73) sont enregistrés séparément, par financeur, selon qu'ils proviennent de l'assurance maladie (731), de l'État (732) ou des départements (733). Ils sont ensuite identifiés, pour chaque financeur, selon le type de financement (dotations globales⁴⁵, prix de journée, tarifs journaliers, tarifs horaires) et le type de de structures (FAM⁴⁶, MAS, ...).

Les balances des comptes fournies par l'ARI montrent toutefois des enregistrements comptables très différents, basés pour partie sur la nomenclature de l'année 2009.

L'association a indiqué avoir le projet de mettre à jour en 2020 le plan comptable utilisé dans son logiciel, pour l'adapter à la nouvelle réglementation de l'autorité des normes comptables applicable au 1^{er} Janvier 2020 modifiant la nomenclature M22 bis et de redonner les consignes aux établissements pour le bon enregistrement des différents types de recettes (assurance maladie, conseils départementaux, usagers, ...) dans le compte approprié.

Le conseil départemental des Bouches-du-Rhône finance neuf des structures de l'ARI⁴⁷ pour une dotation globale annuelle de l'ordre de 12 M€, celui des Alpes-de-Haute-Provence finance deux structures⁴⁸ pour une dotation annuelle de l'ordre de 0,5 M€.

Les dotations des établissements sont relativement stables dans le temps. L'accroissement des ressources publiques (+ 3,6 M€ entre 2015 et 2018) provient de la dotation pour l'extension du foyer de vie des Hauts de la Bessonnaire (+ 2,6 M€) et de la nouvelle plateforme autisme de Marseille nord (1,7 M€).

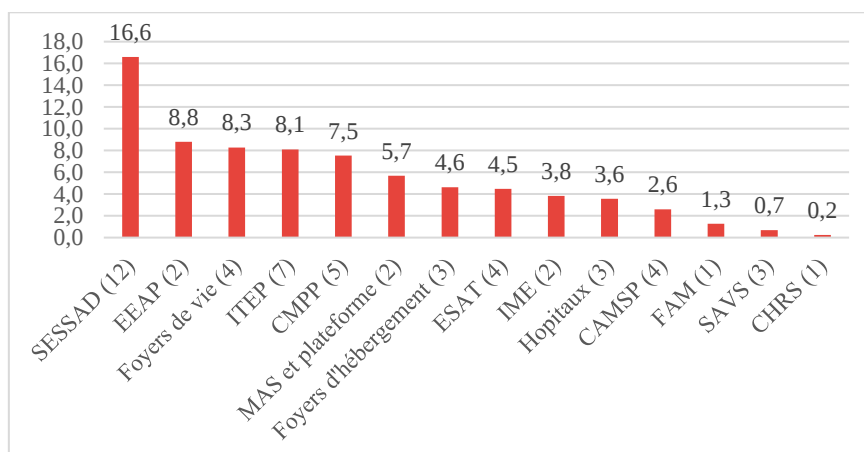
Les SESSAD, EEAP, ITEP, CMPP et foyers de vie génèrent les deux tiers des ressources.

⁴⁵ Exemple pour les dotations globales : 731 21 pour les versements de l'assurance maladie, 732 1 pour les versements de l'État, 733 21 pour les versements du département.

⁴⁶ Un FAM peut ainsi bénéficier de dotations globales de l'assurance-maladie (731 215) et du département (733 211) et des tarifs journaliers du département (733 231).

⁴⁷ Foyer de vie et FAM les Bories, foyer d'hébergement, foyers de vie et SAVS des Hauts de la Bessonnaire, foyer de vie Poinso-Chapuis, foyer d'hébergement, foyers de vie et SAVS Matira.

⁴⁸ Foyer d'hébergement et SAVS « Regain » à Revest-du-Bion.

Tableau n° 21 : Dotations et tarifications reçues par type de structure en 2018 (en M€)

Source : CRC d'après les rapports du CAC sur les comptes annuels.

Les structures accueillant les enfants représentent 70 % des financements, contre 30 % pour les structures adultes.

La dotation globale de financement (DGF), depuis son instauration lors du premier CPOM en 2007, n'avait jamais réellement fait l'objet, jusqu'en 2016, d'une modification de répartition entre ESMS et avait été reconduite sur une base historique, augmentée des taux d'évolution, et parfois de l'octroi de mesures nouvelles (création de la plateforme autisme, MAS Un toit pour moi, ...).

En 2016, l'ARI a proposé à l'ARS une nouvelle répartition des dotations globales entre établissements pour tenir compte de leurs besoins. À enveloppe globale constante (41,6 M€), certains établissements ont pu voir leurs dotations diminuer de près de 20 % (par exemple l'ITEP et le SESSAD Les Bastides) et d'autres, au contraire, bénéficier d'un surcroît de dotation (par exemple la MAS Un toit pour moi (+ 13 %) ou le SESSAD côte bleue (+17 %)).

Selon l'ARI une nouvelle répartition serait envisager dans le cadre du futur CPOM.

Cependant, pour des situations temporaires amenant à des besoins ponctuels sur certains établissements, le mécanisme de réaffectation de DGC s'avère complexe à mettre en œuvre, nécessitant systématiquement une décision modificative de l'ARS, c'est la raison pour laquelle l'association n'a pas proposé d'autre modification depuis 2016.

L'absence de réaffectation de DGC a pu générer, suivant les ESMS, des déficits et excédents gérés *via* les réserves de compensation, avec des propositions de compensation entre ESMS inscrites dans les rapports budgétaires ou d'activité des établissements concernés.

5.2.5.2 Des variations parfois significatives des coûts à la place justifiées dans plusieurs cas

Le coût à la place, qui consiste à diviser la dotation reçue par les établissements par le nombre de places agréées, permet de comparer les structures entre elles. Bien évidemment, compte tenu des différences de handicap pris en charge et des coûts très hétérogènes qui en découlent (une place en EEAP coûte ainsi en moyenne près de sept fois plus chère qu'une place en ESAT), une telle comparaison ne peut être réalisée que pour des structures comparables entre elles. La chambre a ainsi regardé, sur l'exercice 2018, les coûts à la place des ESAT, ITEP, IME et SESSAD de l'ARI (cf. Annexe n° 6 Annexe n° 3).

Le coût à la place d'une structure correspond au montant annuellement versé par les financeurs (ARS, conseils départementaux) rapporté au nombre de places agréées.

Les coûts sont propres à chaque type de structures (IME, ITEP, MAS, FAM, SESSAD, ...). Pour un même type de structures, il est aussi possible de recenser plusieurs coûts à la place dès lors que les handicaps pris en charge par chacune d'entre elles sont différents. Si la CNSA présente des coûts à la place nationaux, à partir de l'exploitation des documents budgétaires des ESMS, ceux-ci varient selon les régions et les départements.

Lors du lancement des appels à projets pour la création de nouvelles places, les financeurs annoncent le coût à la place sur la base duquel ils financeront les places à installer (il s'agit souvent de moyennes régionales ou départementales). En multipliant le nombre de places par le coût annoncé, on peut ainsi connaître la dotation qui sera allouée. Pour les places créées de longue date, les dotations sont souvent « historiques » et il est fréquent que la division de la dotation par le nombre de places se traduise par des écarts avec les coûts à la place actuels parfois substantiels. Ces écarts peuvent toutefois se justifier par des charges de structures différentes (par exemple des coûts de transports d'enfants très supérieurs en milieu rural par rapport aux zones urbaines).

S'agissant des ESAT, si trois des structures ont un coût à la place globalement équivalent, l'ESAT de la Haute-Lèbre (04) a un coût sensiblement supérieur à la moyenne (+ 13 %). Ce surcoût s'explique toutefois par l'activité rurale de l'établissement qui impose un fonctionnement sur 365 jours. Ainsi, pour les activités de chèvrerie, de fromagerie et de culture, les équipes se relayent (moniteurs et travailleurs handicapés) impliquant une présence d'encadrement plus importante tous les jours de l'année et, partant, un besoin en ressources humaines plus important qui se répercute sur le coût à la place.

Dans les SESSAD, la distribution est très étendue autour de la moyenne et l'écart entre le coût à la place le moins élevé (Mont Riant) et le plus élevé (Les Calanques) atteint 55 %. Certains SESSAD (Les Calanques, Côte bleue) prennent cependant en charge des handicaps plus lourds (polyhandicap ou handicap moteur et troubles associés) et sont de fait dotés d'un plateau technique beaucoup plus lourd (médecin de rééducation, kinésithérapeute, ergothérapeute, ...) et de ratios d'encadrement de proximité plus importants que dans les SESSAD prenant en charge des enfants atteints de troubles du comportement ou de déficience intellectuelle.

Selon l'ARI, pour un certain nombre de situations, les enfants accueillis relèvent davantage d'une prise en charge de semi-internat et ne sont en SESSAD que par défaut de places disponibles en semi-internat.

Les coûts à la place sont également hétérogènes entre les ITEP, qui se répartissent en deux groupes distincts : Marseille centre-est, Les Bastides, Verdier aux alentours de 52 000 € d'un côté, Nord Littoral, Sanderval et Vaucluse au-delà de 60 000 € soit de l'ordre de 15 % supérieur, de l'autre.

Si, selon l'ARI, le fait que les coûts des ITEP-SESSAD sont composés à 75 % de masse salariale et que les écarts de GVT peuvent induire des écarts notables de budget et donc de coût à la place, il semble toutefois que les raisons de fond sont ailleurs. Les organigrammes de référence des ESMS du même type sont, en effet, différents, même si l'association travaille à leur harmonisation. De même, l'association doit mieux ventiler certains postes communs entre SESSAD et ITEP et modifier les clés de répartition. L'ARI indique, par ailleurs, que dans des pôles comportant plusieurs structures (Sanderval, nord littoral, Verdier), certains postes communs (direction, administratifs, services supports, ...) pèsent sur la structure historique (Sanderval) alors qu'ils devraient s'imputer davantage sur les autres établissements du pôle, comme le Verdier.

L'ARI a indiqué avoir lancé ce chantier en 2020, en lien avec le travail sur Serafin-PH et l'enquête de coûts.

S'agissant des IME enfin, le coût à la place de l'établissement de Mont Riant est bien supérieur à celui des deux autres structures de même type de l'ARI. Ce surcoût trouve toutefois à s'expliquer par l'existence de places d'internat (24 dont 8 à temps complet) dont ne disposent pas les autres IME qui ne fonctionnent qu'en accueil de jour.

5.2.5.3 Des coûts à la place généralement dans les moyennes régionales mais à prendre avec précaution

Malgré des précautions méthodologiques nécessaires (petit échantillon de l'ARI sur certains types de structures, nombre important des petites structures régionales, existence ou non de frais de siège, type de handicap pris en charge, coût du foncier, ...), la comparaison du coût à la place des structures de l'ARI avec les coûts moyens des autres structures de la région permet de situer la performance de l'association dans ce domaine.

Pour les structures financées par l'ARS, les coûts à la place de l'ARI sont globalement dans la moyenne régionale à l'exception de la MAS et des SESSAD. En réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué que les coûts de la MAS de l'association résultaient notamment du public accueilli, en situation de polyhandicap lourd. Les autres écarts ont été explicités par la chambre *supra*.

Tableau n° 22 : Coûts à la place⁴⁹ en PACA et à l'ARI dans les structures financées par l'ARS (2019)

Type de structures	Nombre d'établissements de l'ARI	Coût à la place ARI	Moyenne de coût régionale	Écart en €	Écart en %
EEAP	2	89 332	81 196	8 136	10 %
ESAT	4	13 211	12 752	459	4 %
FAM	1	27 304	27 539	- 235	- 1 %
IME	3	48 055	49 601	- 1 546	- 3 %
ITEP	6	54 069	52 290	1 779	3 %
MAS	1	95 485	81 360	14 125	17 %
SESSAD	12	25 667	22 758	2 909	13 %

Source : ARS.

D'un point de vue comptable, il n'apparaît cependant pas de corrélation claire entre un coût à la place supérieur à la moyenne régionale et des résultats d'établissement qui seraient très excédentaires ou générateurs d'un niveau de provisionnement plus élevé.

Pour les structures financées par le département des Bouches-du-Rhône, les coûts sont également relativement en phase avec les moyennes départementales, à l'exception des foyers d'hébergement, supérieurs de plus de 17 % au coût moyen. Les échantillons sont cependant faibles et eux-mêmes sujets à des écarts importants entre eux, ce qui ne permet pas de tirer de conclusions définitives.

Tableau n° 23 : Coût à la place 2019 à l'ARI et dans les Bouches-du-Rhône dans les structures financées par le Conseil départemental 13

	Foyers d'hébergement	Foyers de vie	SAVS	FAM polyhandicap
Coût moyen CD13	32 916	57 728	9 229	75 054
Jas de la Bessonnère	40 293		9 114	
Matira	36 853	58 869	8 627	
Hauts de la Bessonnère		56 888		
Les Bories		57 097		61 115
Poinso-Chapuis		69 819		
Moyenne ARI	38 573	60 668	8 871	61 115
Écart à la moyenne en €	5 657	2 940	- 359	- 13 939
Écart à la moyenne en %	17 %	5 %	-4 %	- 19 %

Source : conseil départemental des Bouches-du-Rhône.

⁴⁹ Calculée comme la dotation globale versée par le financeur, rapportée au nombre de places autorisées.

5.2.5.4 Les ressources des structures commerciales sont relativement stables

Les produits issus des ESAT et de l'entreprise adaptée proviennent, d'une part, de la vente de leur production (fromages, papeterie, ...) et des services fournis (entretien d'espaces verts, conditionnement) pour environ 3 M€ annuels et, d'autre part, des aides au poste reçues par l'association, pour environ 4 M€, qui permettent le versement de la rémunération garantie aux travailleurs handicapés⁵⁰.

L'ARI a indiqué mener des réflexions pour confier davantage de travaux d'entretien au sein de l'association à ses propres structures.

5.3 Un bilan qui traduit des investissements importants sur la période et des réserves financières élevées

La taille du bilan a sensiblement augmenté de 2015 (119 M€) à 2018 (149 M€, soit + 26 %). Cet accroissement traduit une politique soutenue de construction / réhabilitation financée, pour partie, par l'emprunt et la constitution de provisions importantes (cf. *infra*). Les résultats positifs et la constitution de provisions pour renouvellement des immobilisations ont également permis d'accroître les disponibilités.

5.3.1 Un actif qui s'est accru du fait des investissements mais aussi de l'importance des disponibilités financières

La croissance de l'actif (+ 30,5 M€) concerne tant les immobilisations (+ 21 M€), que l'actif circulant au travers des disponibilités (+ 10 M€). L'association dispose de placements financiers particulièrement importants sur toute la période.

⁵⁰ Depuis la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, tout travailleur handicapé accueilli dans un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT ou entreprise adaptée) bénéficie d'une rémunération garantie dont le montant est compris entre 55,7 % et 110,7 % du SMIC (art. R. 243-5 du CASF), versées par l'établissement. Pour l'aider à financer cette rémunération, l'ESAT reçoit une aide au poste financée par l'État (art. L. 243-4 du CASF). La part de la rémunération garantie financée par l'établissement ne peut être inférieure à 5 % du SMIC et la part de la rémunération garantie versée par l'État sous la forme de l'aide au poste ne peut être supérieure à 50,7 % de ce même salaire (art. R. 243-6 du CASF).

Tableau n° 24 : Évolution de l'actif net (principaux postes) en M€

	2015	2016	2017	2018	Évol
<i>Immobilisation incorporelles</i>	1,9	2,1	1,4	1,5	- 21 %
<i>Immobilisations corporelles (terrains, constructions, installations, en cours...)</i>	56,4	64,4	73,1	77,6	+ 38 %
<i>Immobilisations financières</i>	2,5	2,6	2,8	2,8	+ 12 %
Total de l'actif immobilisé	60,9	69,1	77,4	81,9	+ 34 %
<i>Créances</i>	6,5	8,6	9,9	9,1	+ 40 %
<i>Valeurs mobilières de placement</i>	41,6	36,4	37,2	37,8	- 9 %
<i>Disponibilités</i>	9,4	15,7	15,2	20,2	+ 115 %
Total de l'actif circulant	58,1	61,2	62,8	67,6	+ 16 %
Total de l'actif	119,0	130,3	140,2	149,5	+ 26 %

Source : comptes consolidés.

5.3.1.1 Des immobilisations corporelles en hausse, reflet d'une politique d'investissement soutenue

Les immobilisations brutes se sont fortement accrues, portées notamment par de grosses opérations d'investissement telles que la plateforme autisme de Marseille nord, le foyer des Hauts de la Bessonnère (Marseille 14^{ème}) ou l'EEAP Les Calanques (Marseille 9^{ème}).

Les immobilisations relevant de l'informatique sont suivies au moyen d'un étiquetage individuel, ce qui permet d'identifier l'ensemble des matériels et de connaître leur utilisation dans les ESMS. Toutefois, l'ARI ne procède pas à un inventaire physique pour le rapprocher de l'inventaire comptable, ce qui rend inopérant cette procédure.

Pour les autres immobilisations mobilières (meublier de bureau, mobiliers pour usagers, matériel technique, matériel médical, ...), tous les établissements ne pratiquent pas l'étiquetage pour toutes les immobilisations, se consacrant souvent aux immobilisations dites « sensibles » (onéreuses ou pouvant être volées).

Il conviendrait donc de procéder à un étiquetage systématique et un inventaire annuel.

5.3.1.2 Des placements et des disponibilités importants

L'association a souscrit quatorze contrats de capitalisation entre 2009 et 2013 (souscription initiale et versements complémentaires), uniquement sur des fonds en euros (sans unités de comptes, c'est-à-dire non soumis aux aléas boursiers).

Tableau n° 25 : Contrats de capitalisation (en €)

	2016	2017	2018
<i>Sicav monétaires</i>	0	175 040	174 823
<i>Contrats de capitalisation (valeur liquidative au 31/12)</i>	36 365 574	37 024 760	37 653 335
<i>Valeur de souscription</i>	31 415 574	31 415 574	31 415 574
<i>Plus-values latentes</i>	4 950 000	5 609 186	6 237 761
<i>Total</i>	36 365 574	37 199 800	37 828 158

Source : comptes annuels.

Ces placements sont recensés comme des « *valeurs mobilières de placement* ». Le plan comptable général désigne ces dernières comme les « *titres acquis en vue de réaliser un gain à brève échéance* » par opposition aux titres immobilisés décrits aux comptes 27. Or, Il s'agit de placement de long terme, souscrit depuis plus de dix ans et, pour certains, courant jusqu'en 2035. Même si ces contrats peuvent être liquidés rapidement, ils semblent constituer dans le cas présent des immobilisations et devraient être reclassés comme tels.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué qu'elle allait traiter ce point en liaison avec son commissaire aux comptes.

Recommandation n° 2 : Procéder à des inventaires physiques réguliers de l'actif de l'association.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué qu'elle s'attacherait à mettre en œuvre cette recommandation.

5.3.2 Un passif qui s'accroît au travers des provisions et des emprunts

Les fonds propres de l'association se sont sensiblement accrus sur la période, sous l'effet de l'accroissement des provisions règlementées (cf. *supra*) et des réserves constituées grâce aux résultats excédentaires. La souscription de deux emprunts pour un foyer de vie a également contribué à accroître le passif.

Tableau n° 26 : Évolution du passif (principaux postes) en M€

	2015	2016	2017	2018	Évol
Fonds propres associatifs	6,1	6,1	6,1	6,1	-
Réserves	19,9	21,0	22,5	23,7	+ 19 %
Résultat de l'exercice	1,0	2,2	1,3	0,9	ns
Subvention d'investissement	6,9	6,5	6,2	5,8	- 16 %
Provisions réglementées	58,6	60,9	65,6	70,7	+ 21 %
Total des fonds propres	92,1	97,8	103,4	109,2	+ 19 %
Provisions pour risques et charges	6,6	7,1	7,5	8,6	+ 30 %
Emprunts et dettes bancaires	7,3	12,0	14,7	19,1	+ 62 %
Dettes fournisseurs et dettes sociales et fiscales	11,5	11,9	13,0	11,7	+ 2 %
Total des dettes	20,3	25,4	29,2	31,7	+ 56 %
Total du passif	119,0	130,3	140,2	149,5	+ 26 %

Source : comptes consolidés.

5.3.2.1 Un accroissement des fonds propres du fait de marges de fonctionnement importantes

Les fonds propres se sont accrus de 17 M€ entre 2015 et 2018, au travers de la constitution des provisions (nettes des reprises) de renouvellement des immobilisations (cf. *supra*) et des réserves, constituées à partir des affectations des résultats bénéficiaires de l'association.

5.3.2.2 Une diminution du fonds de roulement d'investissement qui n'a pas eu lieu malgré les investissements réalisés

Le plan pluriannuel d'investissement (PPI) annexé au CPOM 2013-2018 prévoyait près de 70 M€ de dépenses d'investissement sur la période 2012-2017 répartis entre les opérations immobilières (restructurations, rénovations, créations, mises aux normes) pour 59 M€ et les investissements courants de renouvellement (mobiliers, véhicules, informatique, travaux) pour 9 M€.

Ces investissements étaient censés « assécher » le fonds de roulement d'investissement (FRI) de l'association, qui devait devenir négatif dès 2015, au point « *qu'un apport de ressources stables (emprunts, subvention, CNR, éventuel résultat affecté à l'investissement) devrait alors être envisagé* ».

Le FRI est l'indicateur sur lequel était basé la construction du PPI annexé au CPOM, car retraçant les ressources stables disponibles pouvant être affectées à des investissements. Il correspond à la différence entre les « financements stables », composés principalement des fonds associatifs, PRI, amortissement des immobilisations et excédents affectés à l'investissement, et les « biens stables », composés des immobilisations brutes et des immobilisations en cours.

Le FRI représentait 30,5 M€ en 2012, sur la base des comptes arrêtés.

En fait, non seulement le FRI ne s'est pas avéré « *insuffisant* » mais il a continué à croître, du fait de l'abondement annuel de la PRI.

Tableau n° 27 : Fonds de roulement (en M€)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>FRI prévisionnel au PPI (base 30,5 M€ en 2012)</i>	18,9	7,8	- 4,1	- 9,0	- 9,8	- 8,2
<i>FRI constaté</i>		29,3	31,2	33,5	29,6	34,0

Source : PPI et comptes annuels.

5.3.2.3 Des emprunts contractés pour les investissements sous financement des conseils départementaux

L'ARI finance ses investissements de manière différente selon que le financeur de l'activité est l'ARS ou un conseil départemental. Dans le premier cas, l'ARI « autofinance » l'investissement via les provisions constituées (cf. *supra*), dans le second, elle recourt à l'emprunt pour les financements les plus importants.

Fin 2018, l'ARI était titulaire de 22 contrats d'emprunts, souscrits depuis 2001, pour un capital restant dû de 13,9 M€⁵¹. Dans la période récente, des emprunts à taux fixe ont principalement été contractés en 2016 (6 M€ sur 32 ans) et 2018 (3,38 M€ sur 28 ans) pour les Hauts de la Bessonnère, qui constituent près des deux tiers de l'encours restant.

En 2016, l'ARI a sollicité plusieurs banques pour le rachat de 16 emprunts. Compte tenu des indemnités de résiliation anticipée, des durées restantes et des économies potentielles, la renégociation a finalement été limitée à huit emprunts, pour un capital restant dû de 1,4 M€. Les faibles indemnités de résiliation (12 800 € au total) ont été largement compensées par les gains sur les charges d'intérêts (de l'ordre de 180 000 €) sans rallonger la durée des emprunts.

En outre l'ARI a « hérité », lors de la reprise de l'association Arc-en-ciel, d'un emprunt souscrit par cette dernière en 2008 pour le financement du foyer Matira. Cet emprunt dont le capital restant dû s'élevait à 1,9 M€ fin 2018 et en dépit de son nom TOFIX FIX, un emprunt dont le taux devient variable en fonction de l'évolution des taux d'intérêts et est affecté d'un multiplicateur appliqué à la différence entre les taux de cours terme (2 ans) et les taux de long terme (30 ans)⁵². Cet effet multiplicateur ne s'est jamais déclenché et l'ARI s'acquitte d'un taux fixe annuel de 4,45 %. L'indemnité de résiliation anticipée de cet emprunt est telle que sa renégociation apparaît quasi impossible et l'association est, de ce fait, en contentieux avec la banque.

⁵¹ Les dettes bancaires inscrites au bilan s'élèvent à 19,1 M€ fin 2018 dont 13,9 M€ d'emprunts. Le solde, soit 5,2 M€, correspond à des comptes bancaires créditeurs, qui accroissent la trésorerie à l'actif et les dettes bancaires au passif. Ce compte bancaire, sans mouvement depuis 2014, et qui augmente artificiellement la taille du bilan doit être clôturé.

⁵² Le taux d'intérêt est de 4,45 % si le CMS 30 ans - CMS 2 ans est supérieur ou égal à zéro et de 5,45 % - 5* [CMS 30ans - CMS 2ans] dans le cas contraire.

5.3.3 Une trésorerie importante non suivie de manière consolidée

Les établissements disposent chacun *a minima* d'un compte bancaire. Pour des raisons historiques, les comptes bancaires des différents établissements sont domiciliés dans cinq banques différentes que l'ARI réduit progressivement.

Dans chaque banque, une fusion de trésorerie permet de gérer la trésorerie de façon globalisée.

Le contrôle de la trésorerie se fait au fil de l'eau, en consultant le site de chaque banque, l'ARI ne disposant pas d'un outil de suivi permettant d'obtenir un état instantané de l'historique de la trésorerie. L'association a indiqué étudier la possibilité d'acquérir un logiciel de suivi de trésorerie afin d'en avoir un suivi plus fin. L'association réalise cependant tout de même des situations de trésorerie et des états prévisionnels sur plusieurs mois.

Pour l'heure, faute d'outil de suivi consolidé, l'ARI n'a pas été en mesure de fournir un état journalier de la situation de trésorerie sur la période de contrôle. Elle indique toutefois que celle-ci est toujours excédentaire. L'association ne dispose d'ailleurs pas de ligne de trésorerie bancaire.

Il est vrai que les dépenses de l'ARI sont constituées principalement de dépenses de personnel, dont la périodicité mensuelle correspond également à celle des versements par douzième de l'ARS qui constitue sa ressource principale.

Si l'ARI estime avoir besoin chaque mois d'environ 7 à 8 M€, la situation au 31 décembre excède largement ce montant (15 à 20 M€).

Ces excédents ne sont pas totalement placés, faute notamment de trésorerie consolidée. Si cette absence de placement est peu préjudiciable en période de taux d'intérêts bas qui rémunèrent peu la trésorerie, l'ARI devrait pouvoir optimiser ses excédents de trésorerie en cas de retournement des taux d'intérêt. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'association a indiqué avoir initié une telle démarche.

6 UNE GESTION PRUDENTE DES RESSOURCES HUMAINES

La gestion des ressources humaines de l'association (gestion des carrières, réalisation de la paye, négociations salariales, définition du temps de travail, ...) relève du siège. Au sein des établissements, les directions de sites ont la responsabilité de l'encadrement des équipes, de l'organisation de leur travail.

Le siège échange avec chacun des établissements et services et avec l'ensemble des structures à l'occasion de réunions de direction. Celles-ci ont lieu environ une fois par trimestre associant les directeurs d'établissements et des cadres du siège (direction générale, direction des ressources humaines, direction des affaires financières, direction de l'innovation, métiers et organisation (DIMO), patrimoine, communication, qualité, ...). Elles sont consacrées à la transmission d'informations, à des temps de questions / réponses. La présence des directeurs du siège et des établissements peut être vérifiée par des listes d'émargement. Ces réunions ne font toutefois pas l'objet de comptes rendus exhaustifs.

6.1 Une progression des effectifs essentiellement liée à l'ouverture de nouvelles structures

L'effectif de l'association correspond, fin 2018, à 1 160,68 ETP. Il s'agit très majoritairement de salariés en contrat à durée indéterminée (88 % en 2018).

Entre 2016 et 2018, l'effectif a connu une progression de 2,7 % qui s'explique principalement par l'ouverture de nouvelles structures en 2017, le foyer de vie des Hauts de la Bessonière et la plateforme autisme en fin d'année. Sur le foyer de vie, les recrutements, dont une partie a consisté en la transformation de CDD en CDI, ont débuté en 2017 et se sont poursuivis en 2018. L'effectif de 32,07 ETP fin 2017 a ainsi été porté à 35,52 ETP en 2018. Pour la plateforme autisme, 6 ETP ont été recrutés.

La diminution du nombre de contrats à durée déterminée (CDD) observée entre 2017 et 2018 résulte du recours à des mises à disposition de l'ADPEI (association départementale pour l'emploi intermédiaire) à la MAS Un toit pour moi pour faire face à l'absentéisme que connaît l'établissement. Depuis octobre 2018, les nombreux remplacements antérieurement gérés par l'ARI via des CDD relèvent à présent de l'ADPEI et sont refacturés à l'association.

La diminution du nombre des « autres contrats » qui correspondent aux contrats aidés s'inscrit dans un mouvement plus large lié au changement de dispositif. Depuis le 1^{er} janvier 2018, les « parcours emploi compétences (PEC) » ont remplacé les contrats aidés suivants : les emplois d'avenir ainsi que les contrats uniques d'insertion (CUI) qui se subdivisaient en contrats d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE) pour le secteur non-marchand et les contrats initiative emploi (CUI-CIE) dans le secteur marchand. Les contrats « parcours emploi compétences » diffèrent sur plusieurs points des contrats aidés notamment sur la durée hebdomadaire de travail (21,5 heures contre 33,5 heures) et le niveau de prise en charge du contrat par l'État (50 % contre 75 % précédemment).

Tableau n° 28 : Évolution et structure des effectifs en ETP au 31/12 (2016 – 2018)

	2016	2017	2018	Évolution 2018/2016
<i>CDI</i>	998,72	1 029,25	1 044,22	3,4 %
<i>CDD</i>	92,62	102,1	85,03	3,7 %
<i>Autres contrats</i>	42,23	38,21	31,43	- 18,9 %
Total	1 133,59	1 169,56	1 160,68	2,7 %
<i>Part des CDI</i>	88,1 %	88 %	90 %	

Source : bilans sociaux.

Le fonctionnement des établissements et services de l'ARI repose sur les effectifs propres de l'association mais également sur différents personnels extérieurs tels que des personnels détachés de l'éducation nationale ou plus de 200 personnels libéraux conventionnés avec l'association, ainsi que des intérimaires et des stagiaires. Les personnels conventionnés sont à la fois des médecins et des personnels paramédicaux (orthophonistes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, infirmiers). L'ARI y a recours pour différentes raisons :

- pour optimiser l'organisation du service, les prises en charge sont confiées à des professionnels libéraux au plus près des domiciles et des lieux de vie des enfants (SESSAD) ;
- pour ne pas générer de rupture de soins, certains soins continuent d'être réalisés par des professionnels qui étaient en charge des enfants avant l'admission (pour une durée variable selon les cas) ;
- pour pallier des difficultés de recrutement en attendant que le poste soit pourvu.

Tableau n° 29 : Personnels extérieurs de l'ARI

	2016	2017	2018	Évolution 2018/2016
<i>Personnels détachés</i>	36	37	35	- 2,8 %
<i>Personnels conventionnés</i>	197	208	228	15,7 %
<i>Intérimaires (nombre moyen mensuel d'intérimaires)</i>	9,2	10,5	10,4	13,0 %
<i>Stagiaires</i>	221	319	269	21,7 %

Source : bilan social 2018.

6.2 Des salariés soumis à différentes réglementations

Plusieurs cadres réglementaires sont applicables aux salariés de l'ARI en fonction de la nature de l'établissement ou service dont ils relèvent.

La majorité des salariés sont soumis aux dispositions de la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées de 1966.

Les personnels de l'entreprise adaptée, soumis au code du travail, relèvent quant à eux d'un accord signé le 31 décembre 2016 fixant les conditions d'emploi, de rémunération et d'organisation du temps de travail qui lui est propre. Il en est de même pour l'accord d'intéressement signé le 31 mai 2018, avec la CGT pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2018.

La reprise d'associations ou l'exercice de mandats de gestion, conduisent par ailleurs l'association à gérer plusieurs accords d'entreprise (temps de travail, congés octroyés, ...), pendant la phase précédant leur harmonisation⁵³. Les accords sur le temps de travail aujourd'hui en vigueur sont issus d'une telle harmonisation et de la négociation réalisée en 2013 suite à la reprise des établissements de l'association Arc-en-Ciel.

Le dernier mandat de gestion signé en 2019 par l'ARI avec l'association ASAMAD Le Chaînon, la conduit, par ailleurs, à gérer des salariés relevant d'une autre convention collective nationale, celle de 1951 (cf. encadré suivant).

Les conventions collectives nationales de travail

Rédigée par les représentants des salariés et les organisations représentatives des employeurs, la convention collective a pour objet d'ajuster les dispositions générales du code du travail à un environnement géographique et professionnel donné. La convention collective traite notamment des questions des contrats de travail, de la formation professionnelle, des salaires minimaux, des congés et absences, des conditions de rémunération, des processus d'embauche, de période d'essai ou de rupture de contrat.

Dans le secteur social et médico-social à but non lucratif, les deux principales sont la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (CCN 51) et la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (CCN 66). Cette dernière, qui s'applique à l'ARI, concerne les personnels des établissements, services, directions générales et/ou sièges sociaux des organismes privés à caractère non lucratif agissant dans l'ensemble des champs de l'intervention sociale et médico-sociale couvert par la législation sur les institutions sociales et médico-sociales (mission de protection sociale et judiciaire de l'enfance et de la jeunesse et des adultes handicapés).

6.3 Une masse salariale contenue par une gestion des ressources humaines conjuguant aisance et prudence

6.3.1 Une masse salariale contenue

L'évolution de la masse salariale résulte à la fois de décisions prises à l'échelle nationale concernant tous les salariés ou spécifiquement ceux soumis aux dispositions de la convention collective de 1966 et de décisions prises au sein de l'association en matière de volume et de niveau de recrutement, de gestion des carrières ou de négociations collectives.

⁵³ L'article L2261-14 du code du travail prévoit en effet que « lorsque l'application d'une convention ou d'un accord est mise en cause dans une entreprise déterminée en raison notamment d'une fusion, d'une cession, d'une scission ou d'un changement d'activité, cette convention ou cet accord continue de produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du délai de préavis prévu à l'article L. 2261-9, sauf clause prévoyant une durée supérieure. (...) ». Texte applicable de 2008 à 2016.

Sur la période examinée, la masse salariale est contenue (+ 2,4 M€ soit + 4,88 % entre 2016 et 2018). Ce constat masque toutefois des évolutions contraires.

Les mesures extérieures s'imposant à l'association ont ainsi eu des effets majorants ou minorants. Ont ainsi contribué à l'accroissement de la masse salariale :

- l'entrée en vigueur des avenants à la convention collective n° 340 du 29 novembre 2017 relatif à la politique salariale 2017, n° 341 du 29 novembre 2017 relatif à l'évolution des grilles salariales⁵⁴, n° 345 du 20 juillet 2018 (relèvement du minima conventionnel) et 348 du 1^{er} décembre 2018 (augmentation de l'indemnité de sujétion de 8,21 % à 8,48 %, versement d'une prime exceptionnelle de 12 points pour les salariés cadres sous conditions) ;
- l'augmentation de la valeur du point applicable aux salariés relevant de la convention collective de 1966 (passage de 3,76 à 3,77 €, soit une hausse de 0,27 % à compter du 1^{er} février 2017, avenant n° 340) et en 2019⁵⁵ (passage à 3,80 €, soit une hausse de 0,8 %, à compter du 1^{er} février 2019 par effet rétroactif) ;
- la revalorisation annuelle du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC)⁵⁶.

À l'inverse, la baisse des taxes sur les rémunérations résultant du CITS (1 111 436 € en 2017, 1 118 692 € en 2018) transformée en allègement des charges à compter de 2019 a, en partie, compensé la hausse de la masse salariale induite par les mesures nationales mais également les décisions prises en interne.

L'association a ainsi accru ses effectifs pour permettre le fonctionnement de ses établissements et services (l'augmentation des effectifs évoquée *supra*), assuré la gestion des carrières des salariés (les promotions (25 en 2017, 9 en 2016), les départs en retraite⁵⁷ (30 en 2018 (les indemnités de départ en retraite ont correspondu à plus de 350 000 €)) et conduit des négociations collectives. Si les mesures retenues au sein de l'ARI sont plus favorables que les dispositions conventionnelles et illustrent l'aisance financière qui caractérise l'association, elles témoignent, malgré tout, d'une gestion prudente des ressources.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué que la modération salariale pouvait être un frein au recrutement dans ce secteur en tension. Les difficultés rencontrées pour pourvoir certains postes peuvent alors générer une sous-activité de l'association.

⁵⁴ Avenants agréés par arrêté du 8 février 2018 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

⁵⁵ Arrêté du 12 juin 2019 agréé la recommandation patronale de Nexem du 2 mai 2019 portant sur la "mesure salariale 2019" dans la convention collective nationale du 15 mars 1966 (CCN 66).

⁵⁶ + 0,63 % au 1^{er} janvier 2016, + 0,93 % au 1^{er} janvier 2017, + 1,24 % au 1^{er} janvier 2018, + 1,5 % au 1^{er} janvier 2019.

⁵⁷ L'article 18 de la convention collective de 1966 prévoit, en effet, le versement d'un à six mois des derniers appointements selon le niveau d'ancienneté du salarié : « *Tout salarié permanent cessant ses fonctions pour départ en retraite bénéficiera d'une indemnité de départ dont le montant sera fixé à :*

- *1 mois des derniers appointements, y compris les indemnités permanentes constituant des compléments de salaire, s'il totalise 10 années d'ancienneté au service de la même entreprise ;*
- *3 mois des derniers appointements, y compris les indemnités permanentes constituant des compléments de salaire, s'il a au moins 15 ans d'ancienneté dans une activité relevant du champ d'application de la présente convention ;*
- *6 mois des derniers appointements, y compris les indemnités permanentes constituant des compléments de salaire, s'il a au moins 25 ans d'ancienneté dans une activité relevant du champ d'application de la présente convention ».*

6.3.2 Des négociations collectives internes marquées par la prudence

Des accords d'entreprise négociés avec les organisations syndicales permettent d'aménager les dispositions conventionnelles. Le rôle de la négociation collective a été renforcé par la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels ainsi que l'ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017 relative au renforcement de la négociation collective. Les accords conclus avant et après 2016 illustrent la mise en œuvre du dispositif de négociation collective au sein de l'ARI.

Les accords d'entreprise

Un accord d'entreprise est un accord écrit résultant de la négociation entre les représentants de l'entreprise et les représentants majoritaires de ses salariés ou d'un référendum d'entreprise dans les conditions prévues au code du travail. Il peut être signé au sein d'une association qui relève d'une convention collective.

La loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels a renforcé le rôle de la négociation collective. Elle a permis aux accords d'entreprise de déroger aux dispositions conventionnelles, même défavorablement, dans davantage de domaines. Dans le même temps, les règles de validité des accords d'entreprise ont été renforcées. Ainsi, pour qu'une négociation collective débouche sur un accord collectif valable, deux solutions sont possibles : la majorité ou, à défaut, le référendum d'entreprise.

L'ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017 relative au renforcement de la négociation collective a donné la primauté à l'accord d'entreprise sur la convention collective. Depuis le 1^{er} janvier 2018, l'accord d'entreprise, s'il existe, s'applique même en présence d'un accord de branche et même si les dispositions sont moins favorables que celles de la convention collective.

Deux exceptions ont été prévues. Dans certains domaines, la convention collective doit s'appliquer, sauf lorsqu'il existe un accord d'entreprise assurant des garanties au moins équivalentes. Dans d'autres domaines⁵⁸, la convention collective peut prévoir qu'elle prime sur l'accord d'entreprise, sauf si cet accord d'entreprise assure des garanties au moins équivalentes.

Si l'employeur peut organiser des négociations sur les thèmes qu'il souhaite, tout au long de l'année, il existe aussi des thèmes et des fréquences imposés par la loi (article L. 2242 et L. 2243 du code du travail). Ainsi, une négociation annuelle doit être organisée sur :

- les salaires ;
- la durée effective et l'organisation du temps de travail ;
- le travail à temps partiel ;
- l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Enfin, l'employeur doit prévoir une négociation annuelle sur le régime de prévoyance maladie, si les salariés n'en bénéficient pas. Il doit aussi organiser une réflexion annuelle sur l'épargne salariale.

⁵⁸ La prévention de l'exposition aux facteurs de risques professionnels, l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, l'effectif à partir duquel les délégués syndicaux peuvent être désignés, leur nombre et la valorisation de leurs parcours syndical, la prime pour travaux dangereux ou insalubres.

Trois accords ont été signés le 23 juillet 2013, dont les dispositions sont encore en vigueur durant la période examinée et concernent le temps de travail, les congés trimestriels pour le secteur adulte et les urgences et maladies familiales.

L'accord sur le temps de travail fait référence aux disposition de la convention collective nationale signée le 15 mars 1966 pour le personnel non médical⁵⁹. Il prévoit notamment :

- un temps de travail de 35 heures hebdomadaire ;
- l'octroi de 9 à 18 jours de « congés trimestriels » selon les professions par an (annexes à la convention de 1966) ;
- l'octroi de jours de congés supplémentaires liés à l'ancienneté dans la limite de 6 jours par an.

Le temps de travail, hors congés d'ancienneté, s'établit donc à 1 544 heures pour les salariés bénéficiant de 9 jours de congés trimestriels et de 1 481 heures pour ceux bénéficiant de 18 jours de congés trimestriels par an. En intégrant les congés d'ancienneté (6 jours), les durées de travail peuvent donc être abaissées à 1 502 heures et 1 439 heures par an. L'écart avec la fonction publique hospitalière peut donc aller jusqu'à 24 jours de congés supplémentaires.

L'accord collectif signé le même jour en 2013 et renouvelé le 24 avril 2017 pour une durée de trois années, du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019, octroie, au-delà de la convention collective⁶⁰, de 9 à 18 jours de congés supplémentaires aux salariés travaillant dans le secteur adulte pour une durée de trois ans. Il vise, selon les termes du préambule, à « *une meilleure équité de traitement entre les salariés de l'association* ». En 2018, sur un total de 3 626 jours de congés trimestriel, cet accord a conduit à en octroyer près de 1 900. La négociation sur ce point a été ouverte notamment pour éviter un contentieux sur les congés. L'accord sur le temps de travail préexistant à celui alors en vigueur n'ayant pas été dénoncé dans les formes requises, il aurait pu faire l'objet d'un contentieux et le cas échéant être remis en application avec des jours de congés plus nombreux que ceux issus de la négociation.

La convention collective de 1966 ne prévoit pas de disposition relative à des jours de congés pour enfants malades. L'article 24 de la convention dispose : « *Dans le cas de maladie grave d'un enfant, dûment constatée, des congés exceptionnels rémunérés pourront être accordés à la mère salariée. Dans le cas de maladie grave de l'enfant placé en vue d'adoption, maladie dûment constatée, des congés exceptionnels rémunérés pourront être accordés à la mère salariée au foyer de laquelle est placé l'enfant* ». L'accord collectif d'entreprise relatif aux absences pour urgences et maladies familiales signé en 2013 a réduit de manière significative le nombre de jours de congés octroyés jusque-là aux salariés, portant à 5 au lieu de 14 jours les possibilités d'absences pour urgence et maladie familiale. Le nombre moyen de jours d'absences rémunérées susceptibles d'être posés par les salariés a ainsi été réduit à 1 750 jours (350*5) contre 4 900 jours (350*14) avant la négociation de l'accord.

⁵⁹ Pour le personnel médical, la convention collective nationales des médecins spécialistes qualifiés au regard du conseil de l'ordre travaillant dans les établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 1^{er} mars 1979 s'applique.

⁶⁰ Les salariés du secteur adulte ne sont pas soumis aux mêmes dispositions que ceux relevant du secteur enfant pour ce qui concerne les congés trimestriels. La convention collective de 1966, qui concernait initialement les salariés relevant de l'enfance inadaptée a été rendue applicable aux établissements accueillant des adultes handicapés par un avenant n° 145 du 27 novembre 1981. Ce dernier incluait notamment une annexe supplémentaire n° 10 fixant les dispositions particulières aux personnels des établissements et services pour personnes handicapées adultes. Un protocole d'accord relatif à l'application de l'annexe n° 10 avait prévu l'octroi aux personnels qu'elle vise, de jours de congés trimestriels supplémentaires. Le ministre des Affaires sociales a refusé d'agréer cet accord.

Ces trois accords ont fait l'objet d'une demande d'agrément au ministère en charge des affaires sociales par un courrier du 17 septembre 2013. L'accord sur le temps de travail et sur les urgences médicales familiales a fait l'objet d'un agrément par un courrier de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du 4 avril 2014. L'accord sur les congés trimestriels n'a pas reçu l'agrément formel de la commission nationale d'agrément dans la mesure où il s'agissait d'une mesure extra conventionnelle. Il a toutefois fait l'objet d'une acceptation de financement du conseil départemental des Bouches-du-Rhône. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué avoir financé cette mesure par renégociation à la baisse d'autres avantages et par des économies sur les remplacements résultant d'un accord concomitant sur le temps de travail.

La procédure d'agrément des conventions ou accords collectifs

Le législateur a prévu une procédure d'agrément des conventions ou accords collectifs par le ministre compétent (pour l'ARI, le ministre en charge des affaires sociales) afin de rendre ceux-ci opposables aux autorités de tarification. Dans un arrêt du 26 octobre 2005, la Cour de cassation avait également estimé que les engagements unilatéraux et autres usages étaient également soumis à l'obligation d'agrément (Cass. Soc. 26 octobre 2005, pourvoi n° 03-45781).

Jusqu'en 2018, l'ARS ou le conseil départemental devaient ainsi obligatoirement tenir compte, dans les dotations qu'elles accordent à un établissement, des augmentations de la masse salariale prévues par un accord ou avenant agréé.

L'article 70 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 a toutefois fait évoluer ce dispositif pour les établissements signataires d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)⁶¹ pour lesquels la procédure d'agrément est supprimée et les conventions applicables au personnel ne sont pas opposables aux autorités compétentes en matière de tarification.

Le 9 octobre 2017, a été pris un engagement unilatéral de l'employeur couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 visant à améliorer la rémunération des « primes de transfert » dans le cadre des séjours des personnes accueillies de un à plusieurs jours à l'extérieur des établissements⁶². Par cet engagement, tout salarié en transfert bénéficie au-delà du sur-classement d'internat prévu par la convention collective⁶³, d'une prime forfaitaire de transfert de 6 points par journée de transfert (soit un doublement de la prime conventionnelle), y compris le repos hebdomadaire situé dans la période de transfert. Les salariés ayant la responsabilité de l'encadrement du projet bénéficient d'une prime forfaitaire de transfert de quatre points correspondant également à un doublement de la prime conventionnelle.

⁶¹ Modification de l'article L. 314-6 du CASF.

⁶² Les accompagnants travaillent ainsi plusieurs jours hors de leurs structures habituelles et doivent prendre en charge de manière continue les enfants ou adultes concernés.

⁶³ Article 4 de l'annexe 1bis).

Tableau n° 30 : Rémunération des primes de transfert

	2016	2017	2018
<i>Nombre de salariés</i>	205	174	171
<i>Montants en € *</i>	12 746	21 537	23 373

**La non proportionnalité entre le nombre de salariés et les montants résultent du nombre de points doublés (4 ou 6 points)*

Source : CRC à partir des données ARI.

La « situation budgétaire et économique des établissements » a par ailleurs permis « compte tenu de l'attribution du CITS pour l'exercice 2017 » de financer une « prime transport » de 200 euros net pour un salarié à temps plein pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 présent dans les effectifs du 1^{er} décembre 2017. L'accord d'entreprise signé le 20 décembre 2017 prévoit que ce montant est proratisé en fonction de la durée contractuelle du temps de travail et de la date d'entrée en cours d'année pour tout salarié en CDI ou CDD⁶⁴. Cette prime représente un cout de l'ordre de 0,2 M€ annuel pour l'association.

Enfin, par note d'information aux salariés du 21 décembre 2018, il a été indiqué aux personnels qu'une prime exceptionnelle de pouvoir d'achat⁶⁵ (« prime Macron ») de 200 euros net serait versée aux salariés temps plein pour la période de référence allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018. Ce montant est proratisé en fonction de la durée contractuelle de temps de travail et modulé en fonction du nombre de jours d'absence.

⁶⁴ À titre d'exemple, pour un temps de travail supérieur ou égal à 0,5 ETP, 100 % du montant est accordé, pour un temps de travail compris entre 0,20 et inférieur à 0,5 ETP, 50 % du montant est accordé. Le nombre de jours de présence effectifs est également pris en compte.

⁶⁵ Loi n° 2018-1213 du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales, art.1, Journal Officiel du 26 décembre 2018.

6.4 Un régime complémentaire santé victime de son succès

Un régime collectif de remboursement des frais médicaux a été instauré en 2016.

Régime conventionnel complémentaire santé

La loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi a transposé l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la sécurisation de l'emploi, conclu le 11 janvier 2013 par les partenaires sociaux. Elle prévoit qu'à compter du 1^{er} janvier 2016, la mise en place d'une couverture santé financée par l'entreprise et les salariés avec l'obligation pour l'employeur de prendre à sa charge au moins 50 % de la cotisation.

La mise en œuvre de cette obligation nécessite une convention collective, un accord d'entreprise, un accord référendaire ou une décision unilatérale de l'employeur.

En application de cette réglementation, la convention collective nationale de 1966 a fait l'objet de trois avenants :

- l'avenant n° 328 du 1^{er} septembre 2014 qui met en place le régime de la couverture santé et précise les taux de cotisation et de remboursement ;
- l'avenant n° 334 du 29 avril 2015 qui fait évoluer les garanties de façon à ce qu'elles soient en conformité avec le « contrat responsable », et met en place le Fonds de solidarité ;
- l'avenant n° 338 du 3 juin 2016 pour une mise en conformité concernant la définition des bénéficiaires et le caractère obligatoire de l'adhésion.

Deux niveaux ont été négociés :

- une base obligatoire pour toutes les associations et leurs salariés qui correspond aux garanties conventionnelles ;
- deux niveaux d'options qui peuvent, l'un et l'autre, être souscrits par la structure. Dans ce cas, ils s'imposent aux salariés. Si ces options ne sont pas rendues obligatoires par la structure, ils constituent des options facultatives pour les salariés et leurs ayants-droits qui peuvent les souscrire au niveau de leur choix ;

L'obligation de financement par les associations porte uniquement sur 50% de la cotisation globale du salarié isolé (soit 0,74% du plafond médical de sécurité sociale (PMSS)). La part du salarié porte également sur 0,74 % du plafond médical de sécurité sociale pour un total de 1,48 %.

Au cours des deux premières années, les garanties et les taux de cotisation ont été maintenus sans indexation par rapport aux résultats déficitaires du régime.

En année pleine, en 2016 les résultats ont été déficitaires pour l'ensemble du régime (salariés et ayant-droits, régime de base et deux options).

Tableau n° 31 : Résultat du régime complémentaire santé en 2016 (en €)

Total cotisations payées (salariés et employeur) (a)	Prestations versées (remboursements aux adhérents) (b)	Ratio sinistralité (b/a)
460 964	580 566	1,26 %

Source : ARI.

Ce ratio s'est encore dégradé en 2017 (1,38 % à la fin du 1^{er} semestre 2017). En novembre 2017, l'assureur a adressé une résiliation à titre conservatoire du contrat à l'ARI pour renégocier les termes du contrat. Après négociation avec l'assureur, il a été convenu un étalement de l'augmentation des cotisations sur deux années soit + 10 % en 2018 et + 8 % en 2019.

En interne, une autre négociation a été conduite avec les partenaires sociaux pour répartir les efforts entre salariés et employeur :

- les salariés ont accepté une baisse des garanties concernant l'optique, une augmentation de la part du conjoint et des enfants et une révision du montant des options ;
- l'employeur a pris en charge une hausse de la contribution sur le régime de base.

En 2018, la répartition de la prise en charge des cotisations est passée de 50 % / 50 % à 54,45 % de part patronale et 45,55 % de part salariale, soit de 24,19 à 26,68 euros par salarié.

Cela a permis de maintenir la cotisation à 1,48 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) conformément aux taux de la mutuelle conventionnelle.

7 UNE FONCTION ACHAT QUI A ÉVOLUÉ MAIS PEUT ENCORE ÊTRE OPTIMISÉE

7.1 L'ARI doit veiller à respecter les règles qu'elle fixe

L'ARI ne met pas aujourd'hui en œuvre les dispositions du code de la commande publique pour les commandes qu'elle passe auprès de ses fournisseurs.

Bien que la question n'ait jamais été posée concernant l'ARI, la soumission des associations gérant des structures sanitaires, sociales ou médico-sociales au code de la commande publique est un sujet délicat qui s'apprécie au cas par cas⁶⁶.

L'article L.1211-1 du code de la commande publique⁶⁷ dispose, en effet, que sont des pouvoirs adjudicateurs (2°) les personnes morales de droit privé qui ont été créées pour satisfaire spécifiquement des besoins d'intérêt général ayant un caractère autre qu'industriel ou commercial, dont :

- a) Soit l'activité est financée majoritairement par un pouvoir adjudicateur ;
- b) Soit la gestion est soumise à un contrôle par un pouvoir adjudicateur ;
- c) Soit l'organe d'administration, de direction ou de surveillance est composé de membres dont plus de la moitié sont désignés par un pouvoir adjudicateur.

⁶⁶ Réponse ministérielle (ministère de l'économie et des finances) à la question Madame la député Brulebois, n° 18662, 21 mai 2019.

⁶⁷ Reprenant les dispositions de l'art. 10 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015.

Les deux premiers critères semblent ici remplis. L'ARI dispose bien de la personnalité morale et a été créée spécifiquement à des fins médico-sociales par ses fondateurs et tel est toujours le cas, comme l'attestent son projet d'association et son activité quotidienne. Il ne semble pas faire de doute non plus que les besoins auxquels répond l'ARI sont autres qu'industriels et commerciaux, ainsi qu'en témoignent son absence de but lucratif et le fait que son activité profite à la collectivité et pourrait être prise en charge à ce titre par une personne publique⁶⁸.

Le troisième critère, alternatif, est plus complexe.

Bien que cela soit contre intuitif s'agissant d'une association dont les ressources proviennent exclusivement de l'ARS et des départements, le critère du financement majoritairement public ne semble pas rempli, au regard de la jurisprudence. Ce critère s'apprécie, en effet, non pas au regard de l'origine des fonds, mais de leur nature. Seuls les financements versés « *sans contrepartie spécifique* » sont à prendre en compte pour l'appréciation du caractère majoritaire d'un financement par un pouvoir adjudicateur⁶⁹.

En d'autres termes, peuvent être prises en compte les subventions mais pas les financements correspondant au « prix » d'une prestation servie par l'association. Or, la majorité des financements de l'ARI semble relever de cette dernière catégorie au regard de la jurisprudence⁷⁰.

Enfin, s'agissant du contrôle par d'autres pouvoirs adjudicateurs, celui-ci doit être actif et permettre d'influencer les décisions de l'ARI. Il s'agit notamment du contrôle des « *comptes annuels de l'organisme concerné, mais également de sa gestion en cours sous l'angle de l'exactitude des chiffres cités, de la régularité, de la recherche d'économies, de la rentabilité et de la rationalité des décisions prises et, d'autre part, ces mêmes pouvoirs publics sont autorisés à visiter les locaux d'exploitation et les installations dudit organisme et à rapporter les résultats de ces contrôles à une collectivité territoriale détenant par le biais d'une autre société, le capital de l'organisme en question* »⁷¹. Un simple contrôle *a posteriori* est insuffisant⁷².

⁶⁸ CJUE, 16 octobre 2003, aff. C-283/00, Commission c/Royaume d'Espagne, cons. 81 ; CJUE, 12 décembre 2002, aff. C-470/99, Universale-Bau AG ; CJUE, 15 janvier 1998, aff. C-44/96, Mannesmann Anlagenbau Austria AG e.a, cons. 25 et 26 ; CJUE, 10 novembre 1998, aff. C-360/96, Gemeente Arnhem et Gemeente Rheden c/ BFI Holding BV, cons. 56 et 57. 21 CJUE, 15 janvier 1998, Mannesmann ; CJUE, 10 mai 2001, aff. C-223/99 et C-260/99 (aff. jointes), Agorà Srl, cons. 33 et 34.

⁶⁹ CJCE C-526/11, 12 septembre 2013, IVD GmbH & Co. KG point 22.

⁷⁰ CE, 6 juillet 1994, Comité mosellan de la sauvegarde de l'enfance de l'adolescence et des adultes, n° 110494 : (...) *Considérant que, pour refuser de reconnaître l'utilité publique de la mission du comité mosellan de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes, le préfet s'est fondé sur le caractère prépondérant des fonds publics dans le financement de cette association ; qu'un tel critère peut légalement constituer un élément d'appréciation de l'utilité publique de la mission de l'association qui sollicite le bénéfice des dispositions susrappelées du code général des impôts ; qu'il résulte des pièces du dossier que si plus de 80 % des ressources du comité mosellan de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes proviennent de fonds publics, une partie importante d'entre elles est constituée par les prix de journées consentis aux établissements de caractère sanitaire et social qu'il gère ; qu'en égard à l'objet de cette association et au caractère particulier des fonds publics ainsi perçus, qui ne sont pas des subventions de fonctionnement mais la contrepartie de services rendus par les établissements gérés par elle, le préfet a, en l'espèce, fait une inexacte application des dispositions précitées (...).*

⁷¹ CJCE 27 févr. 2003, Adolf Truley, C-373/00.

⁷² Id.

Il semble que, dans le cas de l'ARI, la nature des contrôles exercés par l'ARS ou les conseils départementaux sur l'association ne remplisse pas ces conditions. L'ARI est en effet, par exemple, libre de participer ou non aux appels à projet lancés par les financeurs, elle initie et effectue seule les démarches de reprise d'autres associations. De même, les réunions tenues avec ses tutelles ne permettent pas de conclure que celles-ci influent sur le fonctionnement quotidien de l'association.

Les commandes passées par l'ARI semblent, dès lors, pouvoir effectivement relever de marchés privés. Ceux-ci, gouvernés par le principe de liberté contractuelle, ne sont soumis qu'à peu de règles impératives et l'essentiel des règles applicables sont en fait contenues dans les contrats eux-mêmes, qui "*tiennent lieu de loi*" entre les parties. La négociation et l'exécution relèvent alors principalement des dispositions du code civil relatives à la formation des contrats (art. 1101 et suivants).

Les acheteurs privés ne sont pas soumis à l'obligation de passer par des appels d'offres pour satisfaire leurs besoins. Ils peuvent cependant volontairement se soumettre à de telles procédures. Ils doivent dès lors respecter certains principes, même s'ils jouissent de la liberté de choisir la procédure mise en œuvre et le cocontractant qu'ils estiment le plus pertinent.

En vertu du principe *Patere legem quam fecisti* (« *subis les conséquences de ta propre loi* »), l'organisateur de la procédure est tenu de respecter les règles qu'il s'est lui-même imposées. Une fois les principes directeurs fixés dans l'appel d'offres, le principe de loyauté contractuelle (CA Paris, 26 juillet 2001, n° 1999/11369) s'oppose à ce que l'acheteur privé modifie substantiellement les conditions de consultation des entreprises (1^{ère} civ, 29 mai 1963 : Bull. civ. III, n° 287)⁷³.

7.2 Une démarche effective de mise en concurrence

En fonction du type d'achat, l'association publie des annonces dans les revues spécialisées pour communiquer sur sa consultation (par exemple *le moniteur* pour les travaux de construction importants) mais la mise en concurrence est généralement assurée par une consultation directe des entreprises.

Le choix de ne pas systématiquement se reposer sur un seul fournisseur est parfois justifié par le risque de dépendre d'un seul acteur (risque d'interruption de prestation en cas de difficulté chez un fournisseur unique) et la volonté de conserver un levier de pression à l'égard du prestataire principal.

La plupart des contrats sont signés pour des durées d'un an renouvelable jusqu'à trois ans fermes. Certains contrats ont été prolongés au-delà de cette durée.

Les marchés consultés par la chambre ont permis de constater que l'association sollicite un nombre important de prestataires potentiels. Elle obtient des propositions de la plupart des sociétés consultées, ce qui permet un choix parmi un panel d'offres suffisamment large.

⁷³ Dans cette affaire la Cour de cassation a jugé qu'un maître de l'ouvrage est responsable à l'égard des concurrents de l'inobservation des règles du concours ouvert entre architectes par le jury chargé par lui de procéder aux opérations de ce concours.

Ainsi, la chambre a analysé la passation du marché de nettoyage de l'EEAP les calanques, la Mas un toit pour moi, l'hôpital Henri Gastaut en 2016, pour lequel neuf entreprises ont été sollicitées et six d'entre elles ont déposé des offres ayant donné lieu à analyse. De même, pour les prestations de restauration du pôle Arc-en-ciel, six entreprises de restauration ont été consultées, et quatre l'ont été pour la restauration de la plateforme autisme.

La chambre constate donc, pour les marchés qu'elle a examinés, la recherche d'une mise en concurrence effective des prestataires par l'association.

7.3 L'autonomie d'achat des établissements est de plus en plus encadrée

Si les établissements et services de l'ARI ont longtemps été très autonomes en matière d'achats, l'association a eu tendance ces dernières années à harmoniser ses équipements et à faire davantage jouer sa taille globale pour obtenir de meilleures conditions de prix.

Les structures ont encore la maîtrise de la plupart de leurs achats, mais sont encadrées par deux limites :

D'une part, un accord du conseil d'administration (pour les achats supérieurs à 100 000 €, en vertu d'une règle non écrite), du bureau ou du siège peut être nécessaire au regard du montant de l'achat ; selon l'ARI toutefois les consultations prévues du conseil d'administration ou du bureau ne sont pas toujours respectées, en raison des conditions et des délais de convocation de ceux-ci. Si le conseil d'administration a été consulté sur des marchés de travaux importants, plusieurs marchés d'un montant élevé ne lui ont pas été soumis. Ainsi, par exemple en 2016, la rénovation de la Bastide des étoiles (foyer des Hauts de la Bessonnère) a été validée par le bureau le 5 août 2016, alors que le montant des travaux était supérieur à 522 000 €. En 2017, l'attribution du marché de rénovation de l'ITEP/SESSAD Nord littoral pour un montant supérieur à 0,7 M€ a été décidée par le bureau le 3 avril 2017.

De même, le conseil d'administration a rarement acté le choix des prestataires assurant le fonctionnement courant, puisqu'il ne s'est prononcé sur la période 2016-2018 que sur le fournisseur de « liens data » pour les connexions des établissements et le fournisseur de gaz.

À titre d'exemples, le marché relatif à la prestation de nettoyage des locaux de l'EEAP/SESSAD Les Calanques, de la MAS Un toit pour moi et de l'hôpital Henri Gastaut signé en 2016 et représentant près de 150 000 € a été adopté par le bureau et non par le CA. Le bureau a validé lors de la même réunion l'achat de soixante véhicules sur l'année et de plus de 230 000 € d'ordinateurs sur 18 mois (350 PC). De même, le marché de restauration collective des établissements repris de l'association Arc-en-ciel (Foyer Tiarei No Matira, ESAT Arc-en-Ciel, ESAT Grand Linche), représentant de l'ordre de 0,5 M€ a été adopté par le bureau. Autre exemple, le bureau du 4 décembre 2018 a entériné le choix du fournisseur d'électricité pour plus de 0,3 M€ annuel.

Le passage en conseil d'administration des attributions de marchés supérieurs à 100 000 € constitue donc l'exception et non la règle, que s'est pourtant fixée l'association. Il conviendrait dès lors que le CA soit, sauf cas exceptionnel, davantage saisi des questions de fournisseurs, ou délègue formellement cette compétence au bureau.

D'autre part, pour certains produits et équipements (informatique, véhicules, photocopieurs, matériel de bureau, produits d'entretien, etc.), les établissements et services doivent recourir aux fournisseurs sélectionnés par le siège pour l'ensemble de l'association. Pour obtenir des économies d'échelle ou répondre à des contraintes réglementaires et techniques, les besoins sont ainsi regroupés au niveau de l'association et donnent lieu à la désignation d'un fournisseur unique ou d'un nombre réduit de fournisseurs (par exemple : la fourniture de gaz, la fourniture d'électricité, la téléphonie mobile, le transport, ...).

Tableau n° 32 : Processus d'achat prévu par l'ARI

<i>Dimension de l'investissement</i>	<i>Processus</i>
<i>Durée d'amortissement < 7 ans ou montant inférieur à 5000 €</i>	Relève du directeur d'établissement (après plusieurs devis).
<i>Durée d'amortissement > 7 ans ou montant supérieur à 5 000 €</i>	Concertation avec les services de gestion et la direction générale (les devis et choix envisagés doivent être systématiquement confirmés après la DG - Accord express).
<i>Montant supérieur à 50 000 €</i>	Accord du bureau.
<i>Montant supérieur à 100 000 €</i>	Règle <u>non écrite</u> de compétence du CA.
<i>Véhicules</i>	Obligation de passer par le contrat cadre de l'association.
<i>Informatique ou assimilés (réseau, téléphonie, copieurs, ...)</i>	Concertation avec la direction générale sur le type d'équipement mais non sur le choix du fournisseur identique pour l'ensemble de l'association.
<i>Photocopieurs</i>	Obligation de passer par le contrat cadre de l'association.
<i>Mobilier de bureau</i>	Obligation de passer par le contrat cadre de l'association.

Source : CRC à partir des données ARI.

La chambre note donc l'existence d'une mise en concurrence effective, mais attire à nouveau l'attention de l'association sur la nécessité de respecter les règles internes qu'elle s'impose.

Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ARI a indiqué prendre bonne note des observations de la chambre et vouloir procéder à une augmentation des plafonds de validation par le bureau.

7.4 Un suivi et une programmation des achats perfectibles

L'ARI recourt de manière marginale à des centrales d'achats extérieures. En 2019, les achats réalisés par l'intermédiaire de la centrale UNADERE⁷⁴ se sont élevés à 0,6 M€ dont 0,5 M€ pour le travail temporaire médical et paramédical. Pour le reste de ses achats, l'association met elle-même en œuvre le processus de commande et de sélection des fournisseurs.

Les démarches concernant les achats faisant l'objet d'une négociation associative sont réalisées par les services du siège. Ceux-ci sont cependant peu dotés puisque composés d'un responsable de service gérant également le patrimoine et d'un autre agent. En matière d'investissement et pour certains achats spécifiques, l'ARI s'adjoit alors les services d'un assistant à maîtrise d'ouvrage ou d'un conseil.

Pour les autres achats, les établissements et services mènent eux-mêmes les démarches de définition du besoin, d'élaboration du cahier des charges, de mise en concurrence et de choix du prestataire. Le siège peut alors intervenir en appui et vérifier que les procédures internes de mise en concurrence (plusieurs devis) ont été respectées.

Le suivi des contrats est cependant perfectible. Ainsi, alors que les achats et les services extérieurs représentent plus de 15 M€ annuels, il n'existe pas de recensement exhaustif, automatisé et de système d'alerte des fins de délais contractuels. Des contrats ont ainsi pu être renouvelés *de facto* sans avoir pu être renégociés par l'association. L'ARI convient qu'un recensement plus systématique de ces contrats résiduels constitue l'un des points d'amélioration dans sa gestion des achats.

Compte tenu de la taille de l'association et de sa structuration entre un siège et une multiplicité d'établissements, la mise en place d'un « plan d'action achats » inspiré des groupements hospitaliers de territoire existant dans le domaine sanitaire. Un tel plan permettrait de formaliser une cartographie des achats, de répartir le niveau d'achat pertinent entre les établissements et le siège, de planifier et d'anticiper les renouvellements de prestataires de manière pluriannuel.

Recommandation n° 3 : Formaliser un plan d'action achats à même de cartographier les achats de l'association, de définir le niveau pertinent d'achat et de planifier les procédures de renouvellement des prestataires.

Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ARI a indiqué vouloir procéder à une meilleure formalisation du plan d'action achats avec une cartographie plus complète.

⁷⁴ U.N.ADERE est une centrale de référencement associative, qui n'achète ni ne vend aucun produit. Administrée par les présidents des associations régionales ADERE, elle propose des conditions négociées sur des gammes de produits et de services pour ses adhérents.

8 UN PATRIMOINE IMMOBILIER CONSÉQUENT DONT LE SUIVI PEUT ÊTRE AMÉLIORÉ

8.1 L'ARI dispose de nombreux locaux et met en œuvre une stratégie d'acquisition immobilière

Les établissements et services de l'ARI et le siège occupent 75 locaux. Si beaucoup de structures ne disposent que d'un local, certaines utilisent de nombreux emplacements (onze locaux pour le centre habitat Regain à Revest-du-Bion (04), six pour le relais de Valrabelle, cinq pour l'ITEP 84 et les CMPP Marseillais).

Marseille compte, logiquement, le plus grand nombre de locaux (31). Les autres sont principalement répartis à Revest-du-Bion (treize locaux), La Ciotat (six dont quatre pour le foyer Matira qui relevait antérieurement de l'association Arc-en-ciel).

L'ARI a indiqué avoir connu par le passé des événements pénalisants dans des lieux où elle était locataire (obligation de quitter en fin de bail sans délai suffisant, augmentation imprévue et non négociable des loyers, refus ou délais de réalisation de travaux de première nécessité ou de mise aux normes (notamment handicapées, mais aussi parfois sécurité) par les propriétaires, ...). De ce fait, l'association privilégie l'acquisition, quand elle est possible, plutôt que la location, sauf lorsque le marché ne le permet pas ou lorsqu'elle peut bénéficier de baux de très longue durée avec des acteurs publics ou associatifs.

L'association est propriétaire de 47 de ses locaux et en loue 22 pour un montant annuel d'environ 250 000 €. Six locaux font l'objet de baux emphytéotiques : l'EEAP GPC, le pôle calanque, l'ESAT Arc-en-ciel, le foyer Les Bories (100 000 € de loyer annuel), la MAS Un toit pour moi et le pôle autisme Marseille Nord.

L'ARI met en outre en location quatre sites :

- les anciens locaux principaux de l'ITEP Nord Littoral, où l'ARI s'était engagée à « reloger » des associations partenaires, qui occupaient auparavant les locaux où cet ITEP s'est désormais installé (40 000 € de loyers annuels) ;
- trois sites à Manosque, puisque les trois établissements de l'ARI ont été relocalisés et regroupés en 2013 dans des locaux communs. Les trois sites occupés précédemment par le CAMSP, le CMPP et l'ESSAIP ont été mis en vente. Faute d'acheteur, l'ARI a trouvé des locataires pour chacun des sites, en privilégiant des partenaires ou des associations (46 000 € de loyers annuels) en attendant des opportunités de vente.

L'association a réalisé une cession immobilière pendant la période sous revue, concernant les anciens locaux du CMPPU à Aix-en-Provence. Cette cession a fait l'objet d'un compromis en date du 18 juillet 2019 (délibération du CA du 11 juin 2019) et s'est concrétisée le 31 janvier 2020, pour un montant de 1,6 M€. Cette cession est intervenue au terme d'un long processus de cession entamée à la libération des locaux en 2011, ayant donné lieu à contentieux.

8.2 Une absence de diagnostic immobilier global

L'ARI ne dispose pas d'un état du bâti de son patrimoine immobilier. Seuls ont pu être fournis à la chambre des diagnostics amiante et accessibilité.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ARI a indiqué ne pas disposer d'un recensement exhaustif de son bâti, mais seulement de certains diagnostics. Elle précise n'avoir jamais lancé de diagnostic intégral pour des raisons de coût. Celui-ci serait, selon elle, particulièrement élevé et pour autant non nécessaire pour tous les bâtiments, le patrimoine de l'ARI comptant plusieurs dizaines de sites, certains de très grande taille avec de nombreux bâtiments construits ou rénovés. Il semble pourtant à la chambre que ce nombre considérable d'emprises nécessite d'être techniquement connu, d'autant que l'ARI a indiqué vouloir se conformer à la recommandation de la chambre (cf. *infra*) de formaliser un schéma stratégique immobilier à même de recenser et planifier les travaux au sein des locaux de l'association.

Dans les établissements et services, le suivi des maintenances et des contrôles périodiques obligatoires est assuré par la mise à jour d'un « classeur de sécurité » mis en place avec le soutien des services du siège. Y sont regroupés sous forme de tableaux, toutes les obligations en termes de sécurité avec les périodicités à respecter et les comptes rendus de chaque intervention.

Si la chambre a pu constater le bon état général des locaux qu'elle a visités lors de l'instruction, elle ne peut en tirer de conclusion générale sur l'état du bâti de l'association. Notamment les locaux repris lors de l'absorption de nouvelles structures (APEAHM) nécessiteraient, aux dires de l'association, des mises à niveau.

Il n'existe pas de plan pluriannuel de travaux d'entretien centralisé au niveau de l'association. Celle-ci indique qu'il s'agit d'un point d'amélioration et qu'elle a commencé à rechercher des solutions informatiques permettant un tel suivi.

Au-delà de l'entretien, et compte tenu du nombre de sites dont dispose l'ARI, la mise en place d'un schéma stratégique immobilier à même de planifier également les travaux lourds à moyen terme apparaît comme une nécessité. Un tel schéma trouverait utilement à s'articuler avec les plans pluriannuels d'investissement décidés dans le cadre des CPOM.

Recommandation n° 4 : Formaliser un schéma stratégique immobilier à même de recenser et planifier l'entretien et les travaux au sein des locaux de l'association.
--

8.3 La plateforme autisme de Marseille Nord : des critères de sélection énoncés dans l'appel d'offre qui n'ont pas été respectés

Plusieurs chantiers ont été finalisés pendant la période sous revue. La chambre a examiné les conditions de réalisation de la plateforme autisme, dont la passation a eu lieu dans la période sous revue.

	Opérations finalisées
2017	Foyer des Hauts de la Bessonnère.
2018	- construction unité semi internat EEAP Les Calanques et Sessad Sainte Marthe ; - relocalisation de l'ITEP SESSAD nord littoral dans locaux rue Henri et Antoine Mourras ; - regroupement dans les mêmes locaux du CMPP Carnoux et de l'ITEP Les Bastides à Aubagne.
2019	Plateforme autisme Marseille nord (retard d'un an en raison du placement en liquidation judiciaire de deux entreprises (serrurerie façades et second œuvre)).

Source : CRC à partir des données ARI.

Le 2 février 2015, un contrat de maîtrise d'œuvre a été conclu puis, modifié le 1^{er} février 2017. À ce stade, le montant estimé des travaux était de 8 M€ HT et la rémunération de la maîtrise d'œuvre, incluant le suivi des travaux, était fixée à 9 %, ramenée à 680 000 € HT (8,6 %).

L'ARI s'est également entourée, le 9 juillet 2015, d'un bureau technique pour 166 200 € HT et, a confié à la même société un contrat d'ordonnancement, pilotage, et coordination (OPC) pour 58 080 € HT.

Début 2016, une consultation des entreprises était lancée pour les travaux, sous forme d'appel d'offres. Les travaux étaient répartis en 13 lots et pouvaient être traités en entreprise générale ou en macro lots.

Le règlement de consultation prévoyait :

- que les offres seraient notées (art. 6) en fonction du prix (55 %) et de la valeur technique (45 %) ;
- que l'ARI pourrait opérer une négociation (art. 4.1) avec trois candidats maximum par lot. L'objet de la négociation pouvait porter sur le contenu de l'acte d'engagement (prix de la solution de base, prix des solutions complémentaires ou alternatives, prix des variantes), le contenu de la décomposition du prix forfaitaire (sous-détails de prix, quantités), le contenu du bordereau des prix unitaires, le contenu du détail estimatif, le contenu du mémoire technique.

Le tableau comparatif d'ouverture des plis du 29 mars 2016 fait état d'un nombre d'offres important.

Toutefois, des offres de sociétés non mentionnées dans le tableau d'ouverture des plis ont été notées. L'ARI a indiqué qu'elle souhaitait interroger une société lors de la consultation et à qui l'AMO devait diffuser le DCE. Or l'AMO s'est trompée d'entreprise et a interrogé une entreprise homonyme qui était liquidée. L'ARI s'est alors étonnée de leur absence de réponse. Après avoir compris l'erreur commise, l'association a demandé à la société pressentie de répondre rapidement pour les inclure dans les réponses sur le lot n° 2.

La négociation prévue au règlement de consultation s'est ensuite déroulée avec quelques particularités :

- alors que le règlement prévoyait que la discussion aurait lieu avec au maximum trois candidats par lot, elle a finalement eu lieu avec quatre candidats sur le macro lot n° 1 ;
- les macro lots n° 3 et 4 ont été regroupés avec la création d'un groupement de fait entre deux entreprises et l'exclusion de la négociation des candidats arrivés 1^{er} sur le macro lot n° 4 et 2^{ème} sur le macro lot n° 3;
- enfin, un nouveau candidat est apparu sur le macro lot n° 5.

Lors des négociations, des remises commerciales et des optimisations ont été proposées par les candidats, puis un deuxième tour de négociation a conduit à de nouvelles révisions de prix.

Sur le macro lot n° 1, l'entreprise I devenait de justesse, la moins-disante. L'attribution du macro lot n° 1 à cette société pose cependant un problème puisqu'elle se base sur le critère du moins-disant en écartant *de facto* le critère de la valeur technique. En effet, les offres de deux autres candidats avaient de bien meilleures notes techniques que la société I, que le faible écart de prix des candidats ne permettait plus de compenser. Si l'on recalcule⁷⁵ les notes des candidats en intégrant la valeur technique, ainsi que le prévoyait le règlement de consultation, la société I ne se classe que troisième de la consultation tout en étant *in fine* choisi. Le règlement prévoyait pourtant (art. 6) que « *l'offre la mieux classée sera donc retenue* » et que le choix devait se porter sur « *l'offre économiquement la plus avantageuse* ».

L'ARI n'a pas contesté cette analyse et indiqué qu'au moment des décisions d'attribution des lots, le dépassement important de l'enveloppe prévisionnelle de l'offre de l'un des candidats ne lui permettait pas d'être retenue malgré sa bonne note technique. Surtout, pour les deux entreprises classées devant la société I, la note technique issue de l'analyse des offres, ne prenait pas en compte les expériences de travaux que l'association avait eues précédemment avec ces entreprises.

L'ARI a alors examiné les notes, en se servant également de ses expériences passées et en cours avec les autres entreprises. Selon elle, l'entreprise I, la moins-disante, avait été « *exemplaire* » sur la livraison des locaux de Manosque (en tous corps d'état) tandis que l'entreprise L avait mené de manière très insatisfaisante un chantier de rénovation, pour lequel existait toujours un contentieux.

L'expérience de l'association lors de précédents contrats avec ces entreprises a influencé la décision du conseil d'administration. Il en a été de même avec une autre entreprise, avec qui l'ARI aurait rencontré de grosses difficultés sur deux importants chantiers, la MAS Un Toit pour moi, et, dans une moindre mesure, le Foyer Sainte-Marthe. Dans les deux cas, la non-qualité des travaux constatée sur d'autres chantiers aurait conduit l'ARI à pondérer la note technique.

⁷⁵ Selon la méthode retenue dans le rapport d'analyse des offres.

Si la chambre rappelle que les attributions de contrats par les acteurs privés sont libres, l'acheteur privé ne peut toutefois, une fois qu'il a fixé des règles de consultation, s'y soustraire (cf. *supra*), notamment en raison des risques potentiels de contentieux existant du fait du non-respect des critères de sélection annoncés sur la base desquels les candidats ont formulé leurs offres (cf. *supra*). Une meilleure définition des critères en amont apparaît dès lors nécessaire, en augmentant le poids du critère prix, qui, dans le cas de l'ARI, reste *in fine* le critère de choix essentiel et prioritaire et en prévenant les candidats que les expériences passées influenceront sur le choix.

La chambre ne peut par ailleurs que constater, dans le cas présent, l'inutilité de la procédure mise en place par l'association consistant à consulter des sociétés dont elle est mécontente (et même dans le cas de l'un des candidats à lui accorder des délais de réponses supplémentaires) et à réintroduire dans la procédure de choix des sociétés non sélectionnées initialement.

Au final, lors de l'exécution des marchés de travaux de la plateforme autisme, deux entreprises sous-traitantes ont été placées en liquidation judiciaire (serrurerie et façade dans le macro lot n° 1, second œuvre du macro lot n° 2). Si ces défections ont conduit à des retards, les coûts sont cependant restés maîtrisés.

Tableau n° 33 : Évolution du coût des travaux de la plateforme autisme

<i>En M€</i>	Estimation initiale du bureau d'étude	Marchés initiaux approuvé par le CA	Total des engagements	Écart
<i>Macro lot n° 1</i>	5,274	5,254	5,363	0,108
<i>Macro lot n° 2</i>	1,574	1,260	1,054	- 0,206
<i>Macro lot n° 3/4</i>	1,496	1,355	1,510	0,151
<i>Macro lot n° 5</i>	0,094	0,082	0,082	-
<i>Total</i>	8,437	7,951	8,009	0,058

Source : rapport financier février 2020.

Recommandation n° 5 : Respecter les stipulations des appels d'offres lancés par l'association, notamment s'agissant des critères de sélection annoncés, pour prévenir les risques de contentieux.

ANNEXES

Annexe n° 1. Types de structures gérées par l'ARI.....	85
Annexe n° 2. Autorisations de prises en charge dont dispose l'ARI	86
Annexe n° 3. Évolution du nombre de places installées et de la file active par type de structure	87
Annexe n° 4. Arrêtés d'autorisation et capacités effectives.....	88
Annexe n° 5. Activité de l'ARI de 2016 à 2019	90
Annexe n° 6. Coûts à la place	92
Annexe n° 7. Glossaire	94

Annexe n° 1. Types de structures gérées par l'ARI

<i>Structures</i>	<i>Hébergement</i>	<i>Nombre</i>
<i>Prise en charge des enfants</i>		
<i>Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)</i>	non	13
<i>Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)</i>	oui	7
<i>Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP et CMPP Universitaire)</i>	non	5
<i>Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)</i>	non	4
<i>Institut médical éducatif (IME)</i>	oui	3
<i>Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)</i>	oui	2
<i>Hôpital de jour (prise en charge autisme et troubles psychiques)</i>	non	2
<i>Prise en charge des adultes</i>		
<i>Foyer de vie (FV)</i>	oui	4
<i>Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)</i>	non	4
<i>Foyer d'hébergement (FH)</i>	oui	4
<i>Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)</i>	oui	3
<i>Maison d'accueil spécialisée (MAS)</i>	oui	2
<i>Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)</i>	oui	1
<i>Foyer d'accueil médicalisé (FAM)</i>	oui	1
<i>Entreprise adaptée (EA)</i>	non	1
TOTAL		56

Source : dossier de demande d'autorisation des frais de siège 2019 et CRC.

Annexe n° 2. Autorisations de prises en charge dont dispose l'ARI

<i>Handicap</i>	
Personnes atteintes de troubles du caractère et du comportement	Les troubles du caractère et du comportement se manifestent par un défaut d'adaptation à la vie familiale et sociale. Les troubles du comportement impliquent des processus interactifs qui mettent en jeu l'enfant (l'adolescent), l'environnement, les règles de fonctionnement de la société dans une époque et une culture données. Ils entraînent des conséquences allant de la simple gêne au danger pour celui qui les présente et pour autrui.
Personnes souffrant de déficience intellectuelle	L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la déficience intellectuelle comme « <i>la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences</i> ».
Personnes souffrant d'autisme	L'autisme est une déficience reconnue comme un handicap. Il s'agit d'un trouble envahissant du développement (TED) caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportements au caractère restreint et répétitif.
Personnes souffrant d'un retard mental profond	Le retard mental est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé essentiellement par une insuffisance des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire les fonctions cognitives, le langage, la motricité et les performances sociales. Le retard mental peut accompagner un autre trouble mental ou physique, ou survenir isolément. L'organisation mondiale de la santé (OMS) fixe différents degrés de retard mental en relation avec le quotient intellectuel (QI) du sujet. Le retard profond correspond à un QI inférieur à 20, personnes ayant peu de capacités à communiquer, à se déplacer et à prendre soin d'elles-mêmes.
Personnes atteintes d'un polyhandicap	Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie. Souvent les personnes polyhandicapées souffrent aussi d'insuffisance respiratoire chronique, de troubles nutritionnels, de troubles de l'élimination et de fragilité cutanée.
Personnes souffrant d'une déficience motrice	Cf. <i>supra</i>
Personnes nécessitant une prise en charge en pédopsychiatrie	La pédopsychiatrie est une surspécialité de la psychiatrie. Elle englobe de nombreuses étapes de la vie, depuis les plus jeunes années de l'enfant jusqu'au début de la vie adulte.
Personnes atteintes d'épilepsie	L'épilepsie est une affection chronique du cerveau qui se caractérise par des crises récurrentes se manifestant par de brefs épisodes de tremblements involontaires touchant une partie du corps (crises partielles) ou l'ensemble du corps (crises généralisées). Elles s'accompagnent parfois d'une perte de conscience et du contrôle de la vessie et de l'évacuation intestinale. Leur fréquence est également variable, de moins d'une fois par an à plusieurs fois par jour. Ces crises résultent de décharges électriques excessives dans un groupe de cellules cérébrales.
Personnes en difficulté sociale ou en rupture de logement	

Source : CRC à partir des autorisations ARI.

Annexe n° 3. Évolution du nombre de places installées et de la file active par type de structure

	2016	2017	2018	2019
Places enfants				
EEAP	98	98	98	98
SESSAD*	680	680	680	680
IME	103	110	110	110
ITEP**	160	160	160	160
Hôpital de jour	27	27	27	27
Résidence Poinso Chapuis	44	44	44	44
Places Adultes				
MAS	42	42	42	42
SAVS	64	69	69	69
FAM	14	14	14	14
Foyers de vie	56	103	103	103
Foyers d'hébergement	78	77	77	77
CHRS	23	23	23	23
ESAT	340	340	340	340
Relais La Valbarelle	23	23	23	23
Centre Habitat Regain	52	52	52	52
Files actives (enfants)				
CAMSP	561	565	601	722
CMPP/CMPPU	2 557	2 342	2 310	2 342

Source : ARI *SESSAD Les Bastides inclus ** ITEP Marseille centre est inclus.

Annexe n° 4. Arrêtés d'autorisation et capacités effectives

Établissement ou service	Tableau de suivi des autorisations de l'ARI	Arrêtés d'autorisation
IME Mont - Riant	8 places d'hébergement complet et 16 places en hébergement de semaine. Dans le fonctionnement, il n'y a pas de découpage par âge contrairement à ce que prévoit l'arrêté.	16 places d'hébergement complet pour patients âgés de 4 à 12 ans et 8 places pour patients âgés de 12 à 20 ans.
CMPP La Ciotat	Antenne à Carnoux	Antenne de Carnoux non mentionnée.
CMPPU	Pas de renouvellement	
EEAP GPC	32 places en hébergement permanent et 18 en semi-internat. Au-delà de l'écart avec l'agrément délivré, il est à noter que pendant la période de travaux à venir, une diminution de la capacité d'internat et une augmentation externe vont intervenir pendant 2 à 3 ans. Un courrier a été adressé pour exposer ce point à l'ARS.	35 en HC et 15 en semi-internat.
EEAP Les Calanques	Absence de mention des 16 places de semi-internat sur le site de Sainte-Marthe.	16 places d'internat et 32 places de semi-internat.
SESSAD Les Calanques	Nombre de places : 13 pour patients atteints de polyhandicap et 12 pour patients atteints de déficience motrice avec troubles associés. Un courrier a été adressé le 14 mai 2010 à l'ARS relatif à cette répartition des places.	Nombre de places : 17 pour patients atteints de polyhandicap et 8 pour patients atteints de déficience motrice avec troubles associés.
SESSAD Le Verdier	L'association est en désaccord avec l'arrêté : « erreur sur nombre places à Arles (33 au lieu de 44). 22 places DI fixées sur deux secteurs alors qu'elles doivent être pour tout le SESSAD ».	L'arrêté fait état de 3 unités de 33 places situées à Cabannes, Istres, Arles. L'arrêté détaille ensuite le nombre de places par site et mentionne pour Arles 33 places pour patients atteints de troubles du caractère et du comportement, et 11 atteints de déficience intellectuelle. Il y a donc contradiction au sein de l'arrêté.
SESSAD Les Bastides	La non réception de l'agrément pose problème dans la mesure où la capacité a progressé suite à un avis du CROSMS de septembre 2008.	En 2008, un dossier a été présenté en Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS) pour réduire le nombre de places d'internat et augmenter celui des places de SESSAD. Ce dossier a reçu un avis favorable mais n'a pas fait l'objet d'un arrêté. Pour autant la capacité d'internat a été réduite (21 au lieu de 30) et l'opération d'augmentation du nombre de places de SESSAD s'est faite à moyens constants. Aujourd'hui, 99 places de SESSAD sont donc installées, l'ARS ne pouvant aujourd'hui aller au-delà d'une augmentation de capacité de 30 % sans appel à projet, le SESSAD fonctionne donc sans agrément. Un courrier a été adressé à l'ARS exposant la situation et sollicitant la régularisation en 2016 qui est resté sans réponse.
ITEP Marseille centre est	Agrément non reçu pour 6 places de semi-internat en plus (passage de 6 à 12).	En 2008, a été présenté un dossier en CROSMS pour accroître le nombre de places d'ITEP (ITEP Les étoiles à l'époque). Ce projet a reçu un avis favorable du CROSMS mais n'a jamais fait l'objet d'un arrêté à l'époque. En 2017, l'évolution capacitaire étant supérieure à 30 % de la capacité initiale, l'ARS ne pouvait l'acter sans appel à projets. L'ITEP fonctionne donc sans agrément.

<i>Établissement ou service</i>	<i>Tableau de suivi des autorisations de l'ARI</i>	<i>Arrêtés d'autorisation</i>
<i>SESSAD Marseille centre est</i>	22 places permettant l'accueil de patients atteints de déficiences intellectuelles non mentionnées	66 places TCC (troubles des conduites et du comportement).
<i>ITEP Sanderval</i>	2 places d'accueil temporaire incluses dans les 9 places d'internat.	21 places dont 12 de semi-internat et 9 d'internat.
<i>SESSAD Sanderval</i>	Répartition entre prises en charge patients atteints de TCC et de déficiences intellectuelles (DI) proposée : 77 et 22.	33 places pour DI et 66 TCC dans l'autorisation
<i>CAMSP</i>		Dans certains arrêtés, les capacités, files actives ne sont pas précisées. S'agissant du CAMSP d'Orange, la file active n'est pas en adéquation avec la réalité (30 places et en réalité une file active de 110 enfants).

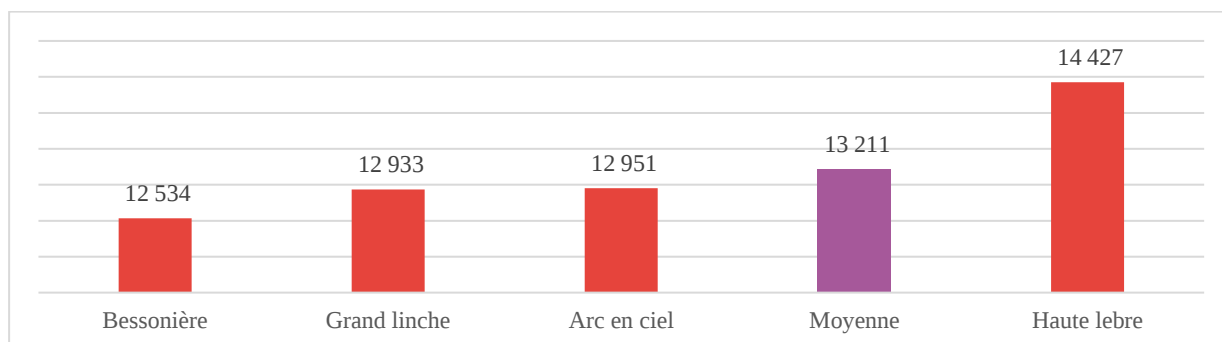
Source : CRC à partir du tableau de suivi des autorisations de l'ARI et des autorisations.

Annexe n° 5. Activité de l'ARI de 2016 à 2019

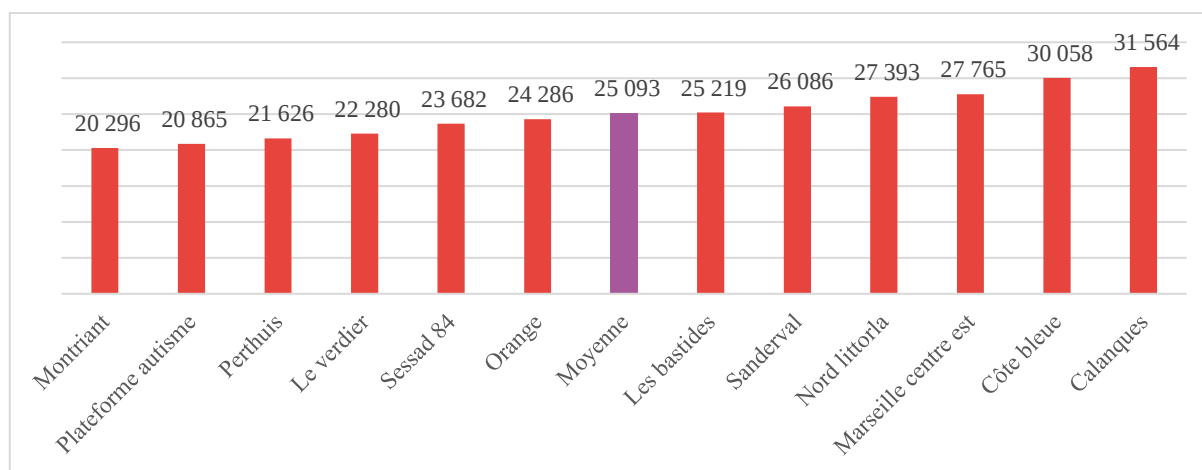
<i>Types de structure</i>	Nombre de Journées / Actes 2016	Nombre de journées / Actes 2017	Nombres de journées / Actes 2018	Nombres de journées / Actes 2019	Évolution 2019/2016
ITEP					
<i>Internat</i>	7 797	7122	6 471	6 318	- 19 %
<i>Semi internat</i>	13 970	12918	11 840	10 346	- 26 %
<i>Semi internat Actes</i>	74 734	68076	61 639	54 376	- 27 %
IME					
<i>Internat</i>	5 142	4286	3 928	3 808	- 26 %
<i>Semi internat</i>	15 670	15691	15 116	14 457	- 8 %
EEAP					
<i>Internat</i>	6 711	6859	7 493	8 908	33 %
<i>Semi internat</i>	22 353	22526	22 242	20 304	- 9 %
FAM					
FAM	4 852	4930	4 847	4 805	- 1 %
SESSAD					
<i>Actes</i>	245 573	220920	213 286	216 459	- 12 %
<i>Journées</i>	84 884	72036	69 416	71 410	- 16 %
CMPP Actes	63 947	67208	63 995	63 349	- 1 %
CMPP Forfait	50 900	53631	48 839	49 583	- 3 %
EDDAP					
<i>Actes Plateforme Autisme</i>	654	250	278	153	- 77 %
<i>Journées Plateforme Autisme</i>	393	149	156	93	- 76 %
CAMSP	16 219	16 672	16 890	18 162	12 %
ESAT	63 588	62 287	61 656	63 051	- 1 %
MAS					
<i>Internat</i>	7 531	7413	7 695	7 699	2 %
<i>Semi internat</i>	2 904	2827	2 785	2892	0 %
FOYER					
<i>Internat</i>	69 385	69 946	82 440	8 2015	18 %
SAVS	27 083	27 030	28 927	29 101	7 %
<i>Semi internat</i>	4 383	5 561	5 881	6 276	43 %
RELAIS	12 564	13 300	13 125	12 864	2 %
ENTREPRISE ADAPTÉE	7 487	8 313	8 081	8 550	14 %
HÔPITAL	3 995	3 938	4 051	3674	- 8 %
HÔPITAL Henri GASTAUT					
<i>Consultations</i>	2 839	2 867	2 708	709	- 75 %
<i>HJ (séjours)</i>	1 762	1 650	1 600	365	- 79 %
<i>HC (séjours)</i>	437	451	435	94	- 78 %
EEAP					
<i>Internat</i>	5 410	5 204	5 072	5 225	- 3 %

<i>Types de structure</i>	Nombre de Journées / Actes 2016	Nombre de journées / Actes 2017	Nombres de journées / Actes 2018	Nombres de journées / Actes 2019	Évolution 2019/2016
<i>Semi internat</i>	3 484	3 407	3 423	3 578	3 %
ESAT	14 297	14 257	14 408	14 508	1 %
FOYER					
<i>Internat</i>	8 294	8 435	8 354	8 366	1 %
<i>Semi internat</i>	780	722	794	715	- 8 %
MAS					
<i>Internat</i>	7 868	7 727	7 624	7 689	- 2 %
<i>Semi internat</i>	811	821	983	911	12 %
RÉSIDENCE	13 356	13 456	13 617	13 666	2 %

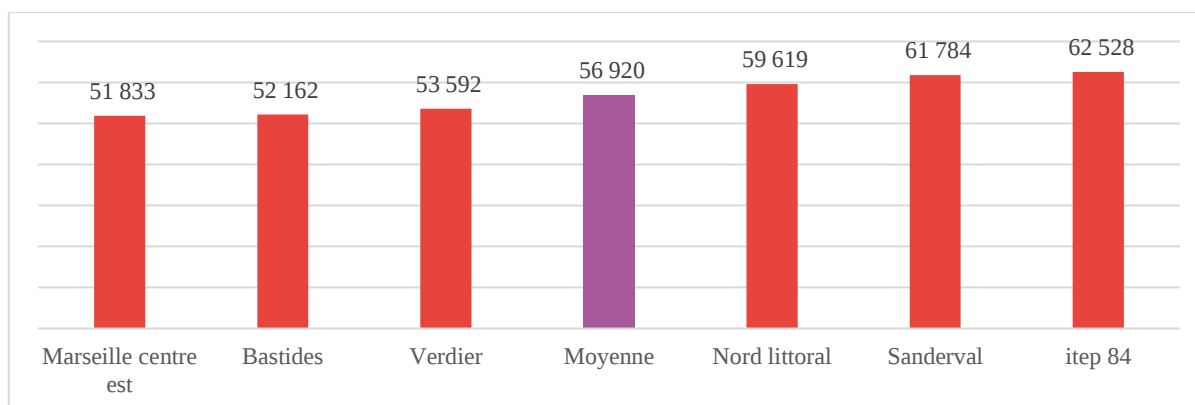
Source : CRC à partir des données ARI.

Annexe n° 6. Coûts à la place**Coûts annuel à la place - ESAT (2018, en euros)**

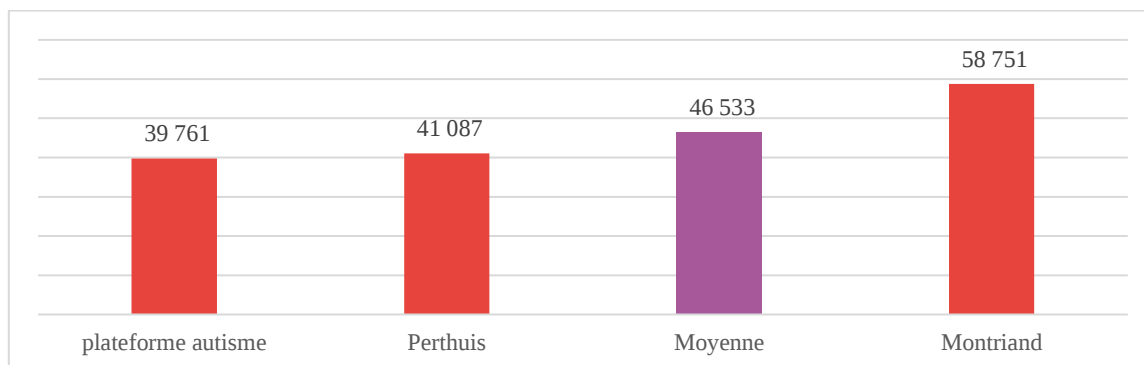
Source : CRC d'après données ARI.

Coût annuel à la place – SESSAD (2018, en euros)

Source : CRC d'après données ARI.

Coût annuel à la place - ITEP (2018, en euros)

Source : CRC d'après données ARI.

Coût annuel à la place – IME (2018, en euros)

Source : CRC d'après données ARI.

Annexe n° 7. Glossaire

- AAE : Association l'aide à l'épileptique ;
- ADAPEI : Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales ;
- ADPEI : Association départementale pour l'emploi intermédiaire ;
- AG : Assemblée générale ;
- AMO : Assistant à maîtrise d'ouvrage ;
- ANI : Accord national interprofessionnel ;
- APA : Allocation personnalisée d'autonomie ;
- APAR : Association prévention autisme recherche ;
- APEAHM : Association de parents d'enfants et d'adultes handicapés de Marignane ;
- APEI : Association des amis et parents d'enfants inadaptés ;
- ARI : Association régionale pour l'intégration ;
- ARS : Agence régionale de santé ;
- ASAMAD : Association de soins et d'aide à domicile ;
- BAPU : Bureau d'aide psychologique universitaire ;
- CA : Conseil d'administration ;
- CAC : Commissaire aux comptes ;
- CAE : Contrat d'accompagnement dans l'emploi ;
- CAMSP : Centre d'accueil médico-social précoce ;
- CASF : Code de l'action sociale et des familles ;
- CCN : Convention collective nationale ;
- CD : Conseil départemental ;
- CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
- CDD : Contrat à durée déterminée ;
- CDES : Commission départementale de l'enfance et de la scolarité ;
- CDI : Contrat à durée indéterminée ;
- CGT : Confédération générale du travail ;
- CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale ;
- CIE : Contrat initiative emploi ;
- CITS : Crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires ;
- CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique ;
- CMPPU : Centre médico-psycho-pédagogique universitaire ;
- CNSA : Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie
- COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel ;
- CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- CREAI : centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée puis centre régional d'étude d'action et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité ;
- CSESS : Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire ;

- CUI : Contrat unique d'insertion ;
- DAF : Direction des affaires financières ;
- DAP : Dotation aux amortissements et provisions ;
- DG : Direction générale / Directeur général ;
- DG : Dotation globalisée ;
- DG ARS : Directeur général de l'agence régionale de santé ;
- DGC : Dotation globalisée commune ;
- DGCS : Direction générale de la cohésion sociale ;
- DGF : Dotation globale de financement ;
- DIMO : Direction innovation, métiers, organisation ;
- DRH : Direction des ressources humaines ;
- EA : Entreprise adaptée ;
- EEAP : Établissement ou service pour enfants et adolescents polyhandicapés ;
- ESAT : Établissement et service d'aide par le travail ;
- ESMS : Établissement et service médico-social ;
- ESSAIP : Équipe de soins spécialisés autour des interactions précoces ;
- ETP : Équivalent temps plein ;
- FAM : Foyer d'accueil médicalisé ;
- FCPE : Fédération des conseils de parents d'élèves ;
- FH : Foyer d'hébergement pour adultes handicapés ;
- FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux ;
- FRI : Fonds de roulement des investissements ;
- FV : Foyers de vie ;
- GCSMS : Groupement de coopération social et médico-social ;
- GPC : Germaine Poinso-Chapuis ;
- IES : Institut d'éducation sensorielle ;
- IME : Institut médico-éducatif ;
- ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique ;
- MAS : Maison d'accueil spécialisé ;
- MDPH : Maison départementale des personnes handicapées ;
- OMS : Organisation mondiale de la santé ;
- OPC : Ordonnancement, pilotage et coordination ;
- PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- PAG : Plan d'accompagnement global ;
- PASAR : Plateforme d'accès aux soins pour adolescents en rupture ;
- PEC : Parcours emploi compétences ;
- PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale ;
- PPI : Plan pluriannuel d'investissement ;
- PRI : Provision pour renouvellement des immobilisations ;
- PRIAC : PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie ;
- QI : Quotient intellectuel ;

- RAPT : Réponse accompagnée pour tous ;
- SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ;
- SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale ;
- SEES : Section d'enseignement et éducation spécialisée ;
- SERAFIN-PH : Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées ;
- SESSAD : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile ;
- SIPFP : Section d'initiation et de première formation professionnelle ;
- SMIC : Salaire minimum interprofessionnel de croissance ;
- SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile ;
- SROMS : Schéma régional d'organisation médico-sociale ;
- SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile ;
- TED : Troubles envahissant du développement ;
- UAMR : Unité d'accompagnement en milieu rural ;
- UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques ;
- UNAPEI : Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales, et de leurs amis ;
- UNIOPSS : Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux ;
- UTMP : Un toit pour moi ;
- ZAC : Zone d'aménagement concerté.



Les publications de la chambre régionale des comptes
Provence-Alpes-Côte d'Azur
sont disponibles sur le site :

www.ccomptes.fr/fr/crc-provence-alpes-cote-dazur

Chambre régionale des comptes Provence-Alpes-Côte d'Azur

17 rue de Pomègues

13295 Marseille Cedex 08

pacagrefe@crtc.ccomptes.fr

www.ccomptes.fr/fr/crc-provence-alpes-cote-dazur



Marseille, le 16 MARS 2021

LE PRÉSIDENT

Dossier suivi par : Bertrand MARQUES, greffier
T 04 91 76 72 42
pacagrefe@crtc.ccomptes.fr

Réf. : GREFFE/BM/CP/n° 369.

Contrôle n° 2020-0065

Objet : observations définitives relatives à la vérification
des comptes et au contrôle des comptes et de la gestion
de l'association régionale pour l'intégration (ARI)

P.J. : 1 rapport d'observations définitives

Recommandé avec accusé de réception
2C 131 943 4162 0

à

Monsieur Jacques PANTALONI
Président de l'association régionale pour
l'intégration (ARI)
26 rue Saint Sébastien
13006 MARSEILLE

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le rapport comportant les observations définitives de la chambre sur la gestion de l'association régionale pour l'intégration (ARI) pour les exercices 2016 à 2019 et la réponse qui y a été apportée.

Je vous rappelle que ce document revêt un caractère confidentiel qu'il vous appartient de protéger.

Je vous invite à inscrire ce rapport d'observations définitives à l'ordre du jour de votre prochain conseil d'administration. En application de l'article R. 243-14 du code des juridictions financières, je vous demande d'informer le greffe de la date de la plus proche réunion de votre conseil d'administration et de lui communiquer en temps utile copie de son ordre du jour.

Dès la tenue de ce conseil d'administration, ce document pourra être publié et communiqué aux tiers en faisant la demande, dans les conditions fixées par le code des relations entre le public et l'administration.

Ce document est également transmis au directeur général de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Enfin je vous précise qu'en application des dispositions de l'article R. 243-17 du code précité, le rapport d'observations et la réponse jointe sont transmis au préfet ainsi qu'au directeur régional des finances publiques.

Nacer MEDDAH