

# **Retours d'expériences sur différentes formes de mutualisation dans le domaine des EHPAD**

Rencontre du 30 novembre 2010

Organisée par le CDG 22

# Présentation des différentes configurations juridiques de structures porteuses en matière de mutualisation

**Sylvain OREAL**, Responsable du Service Conseil Juridique, CDG 22  
**Laëtitia LAURGEAU**, Chargée de Mission EHPAD, Unité Etudes et Formation, CDG 22

# 1/ Données chiffrées sur les établissements publics gérés par une collectivité territoriale en France

## En France en 2009 :

- 9 775 ESMS à destination des personnes âgées en France (tous statuts confondus) = 653 761 places (capacités installées)
- **3 700 des ces structures sont rattachées à une collectivité territoriale** (soit 37.85% des établissements sur le territoire national)
  - dont 2 232 ESMS (soit 60.32%) sont rattachées à un CCAS (soit 22.83% de l'offre nationale)
  - ces établissements offrent 120 095 places (soit 18.37% de l'offre sur le plan national)
- **Ces 3 700 structures représentent 227 078 places** (soit 34.73% des l'offre sur le plan national) = 61 places en moyenne par établissement

► En termes d'emplois, les établissements publics territoriaux représentent environ 114 000 ETP au niveau national

# 1/ Données chiffrées sur les établissements publics gérés par une collectivité territoriale en France

## Dans les Côtes d'Armor en 2009 :

- 135 structures d'accueil pour personnes âgées = 9 814 places
- 98 relèvent du secteur public **dont** 73 sont rattachées à une collectivité territoriale (soit 54% de l'offre départementale)
  - 58 E.H.P.A.D territoriaux
  - 15 logements-foyers
- Ces 73 établissements territoriaux = 4 164 places (soit 42.43% de l'offre départementale)
  - ▶ En termes d'emplois cela représente environ 1 800 ETP sur le département

## 2/ Les modes de gestion des EHPAD publics territoriaux

### 2/ 1 - La gestion directe

- Les CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale)
- Les CIAS (Centres Intercommunaux d'Action Sociale)
- Le CCAS et le CIAS sont des établissements publics à caractère administratif, communaux ou intercommunaux
- Ils sont administrés par un conseil d'administration présidé, selon le cas, par le maire ou le président de l'établissement public de coopération intercommunale.

#### Leurs caractéristiques :

- Gestion en régie ou autonomie financière des structures
- Une place importante pour les élus de la collectivité dans la gestion de la structure

## 2/ Les modes de gestion des EHPAD publics territoriaux

### 2/ 1 – La gestion directe

- Ils (CCAS/CIAS) peuvent créer et gérer en **services non personnalisés** les établissements et services sociaux et médico-sociaux énoncés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles :  
  
« les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale » (art L312-1 CASF).

## 2/ Les modes de gestion des EHPAD publics territoriaux

### 2/ 2 – La gestion indirecte

- Les établissements publics autonomes :

Article L315-1 CASF « Les interventions à but social et médico-social des personnes morales de droit public sont assurées **soit par des établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux**, interdépartementaux ou nationaux, soit par des services non personnalisés ».

## 2/ Les modes de gestion des EHPAD publics territoriaux

### 2/ 2 – La gestion indirecte

- Les établissements publics sont créés par délibération de la ou les collectivités compétentes (article L.315-1 du CASF)
- Avis préalable de l'ARS
- Ils sont administrés par un conseil d'administration et dirigés par un directeur nommé par l'autorité compétente de l'Etat après avis du président du Conseil d'Administration.
- Le personnel relève de la fonction publique hospitalière
- Le directeur a la responsabilité de la marche générale de l'établissement. Il est chargé de l'animation technique, de l'administration et de la gestion de l'établissement.
- Il procède à la nomination du personnel dans la limite des effectifs arrêtés par le Conseil d'Administration et dans les conditions prévues par les statuts particuliers applicables à ces personnels..
- Le Maire ou le Président assure la présidence du conseil d'administration



### 3/ Le contexte juridique du secteur médico-social

- Un secteur en pleine structuration : des lois qui se succèdent
  - Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale
  - Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées
  - Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, Hôpital Patients Santé Territoires
- Un rapprochement vers le secteur sanitaire (Loi HPST)

## 4/ La nécessité de recourir à la mutualisation

Au regard des évolutions législatives du secteur médico-social, la mutualisation paraît être un objectif indispensable pour (art L312-7 CASF) :

- Favoriser la coordination et les complémentarités entre les acteurs du secteur sanitaire et médico-social
- Garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement des personnes âgées
- Réaliser de potentielles économies d'échelle

Cependant, les outils de mise en œuvre doivent être choisis pour répondre à des projets pensés en amont

## 5/ Les possibilités juridiques de mutualisation dans le domaine des EHPAD

### A/ L'entente

Objectif principal : procéder à l'échange de bonnes pratiques entre établissements et services dans les champs souhaités.

Les réflexions sont concertées sans formalisme particulier : échanges d'informations afin d'aboutir à des prises de décisions locales.

**Le début d'un travail en commun « sans règles »** (par exception, en droit des collectivités, il n'existe qu'une forme d'entente: l'entente interrégionale).

# L'entente

## Avantages

- Grande souplesse dans le fonctionnement
- Initiatives non contrôlées

## Inconvénients

- Limité
- Absence de formalisme
- Absence possible de pérennité
- Ponctuel

## 5/ Les possibilités juridiques de mutualisation dans le domaine des EHPAD

### B/ Les groupements de commande et groupements d'achats

Le groupement de commandes permet aux acheteurs disposant d'un budget propre, de se regrouper pour choisir les prestataires pour tous types de marchés, notamment pour les fournitures courantes et les services.

La centrale d'achats, personne publique ou organisme de droit privé, peut se voir confier plusieurs types de missions par les acheteurs allant de la mise à disposition de fournitures ou services jusqu'à la passation des marchés.

## Les groupements de commandes et groupements d'achats

### Avantages

- Mutualisation des besoins en matière d'achats publics
- Abaissement des prix et des coûts de gestion
- Élargissement de la concurrence et amélioration de l'efficacité économique

### Inconvénients

- Durée limitée
- Ne peuvent porter que sur des besoins limités au fur et à mesure du nombre des membres
- Engagement de participation aux commandes et achats envers le groupement

## 5/ Les possibilités juridiques de mutualisation dans le domaine des EHPAD

### C/ Les conventions entre établissements

- Ne créent pas une nouvelle personnalité juridique
- Outil de coopération ancien et très utilisé (exemple: les RPI)
- Les parties au contrat sont liées par des obligations réciproques

# Les conventions

## Avantages

- Instrument de coopération souple (faibles contraintes)
- Les parties sont liées par un contrat (engagements réciproques : notion d'équité entre les acteurs)

## Inconvénients

- Risques potentiels de non respect de certaines législations :
  - Droit des marchés publics,
  - Comptabilité des ESMS
  - Etc.
- Caractère limité des champs de coopération



## 5/ Les possibilités juridiques de mutualisation dans le domaine des EHPAD: **les organismes dédiés**

- . Dans le cadre de la liberté des personnes publiques d'accomplir leurs tâches d'intérêt public par leur propres moyens.
- . Création d'une structure dédiée à laquelle est confiée « non pas la gestion d'un service déterminé, mais l'exécution de prestations dont une collectivité peut avoir besoin dans le cadre de la gestion d'un service déterminé, **gestion que cette collectivité continue d'assurer** »

## 5/ Les possibilités juridiques de mutualisation dans le domaine des EHPAD: les organismes dédiés

### D/ Les associations

Trois types d'associations existent :

- Associations dites « transparentes »
- Association dites « d'intérêt général »
- Association dites « relais »

# Les associations

## Avantages

- Bon outil pour la réflexion et l'animation de projets
- Mixage possible des statuts des adhérents

## Inconvénients

- Difficultés de suivi de la comptabilité
- Risques de mise en cause des élus
- Mise en œuvre de projet limitée (si illimitée, attention aux risques)
- Mise en œuvre de conventions obligatoires, notamment financières à partir de certains montants

## 5/ Les possibilités juridiques de mutualisation dans le domaine des EHPAD

### E/ Les groupements de coopération sanitaire/ de coopération sociale et médico-sociale

- Ont vocation à exercer des activités dans le secteur sanitaire, social ou médico-social

Exemples :

- Exploitation d'autorisations pour le compte des adhérents
- Création ou gestion d'équipements ou de services d'intérêt commun ou des systèmes d'information nécessaires à leur activité
- Supposent la création d'une nouvelle entité juridique (ESMS à part entière)
- Disposent d'une autonomie financière
- Ont une durée déterminée

## Les groupements de coopération sanitaire ou de coopération sociale et médico-sociale

### Avantages

- Outil très souple
- Une organisation légère
- Permettent une multitude d'actions communes dans différents domaines\*:  
formules « à la carte »
- Mixage possible des statuts des adhérents (publics, privés, associatifs, libéraux, etc.)
- le groupement peut être employeur
- Adhérents sont responsables de la gestion financière à hauteur de leur participation

### Inconvénients

- Statut du groupement fixé à proportion des apports et participations des différents adhérents
- Manque de recul sur le fonctionnement de ces organismes

## **5/ Les possibilités juridiques de mutualisation dans le domaine des EHPAD: les organismes dédiés**

### F/ Les groupements d'employeurs

L'exemple du CDG 22 : article 25 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions relatives à la fonction publique territoriale

# Les groupements d'employeurs

## Avantages

- Mutualisation des ressources humaines à différents niveaux
- Mise à disposition de personnel pour les adhérents
- répondre à deux types de besoins : les besoins sur des emplois permanents et les besoins à durée déterminée
- stabiliser, fidéliser des agents recrutés en leur assurant un contrat de travail à temps plein
- Harmonisation des pratiques professionnelles
- Mise en place de formations communes
- Gestion centralisée des carrières
- Permet une souplesse de gestion du personnel pour les établissements adhérents

## Inconvénients

- Les adhérents doivent s'entendre sur la répartition des temps de travail des agents dans chacune des structures
- Pas de règles particulières de mise en concurrence

## 5/ Les principes de mise en œuvre de la mutualisation

### Les étapes à suivre :

- Repérer/recenser les besoins exprimés par les populations sur différents territoires
- Définir un projet politique partagé, clair, comprenant des objectifs
- Rechercher l'outil juridique le plus adapté aux orientations politiques définies

### Ces étapes ont pour objectifs de :

- Mettre en oeuvre des projets favorisant l'amélioration de la qualité dans les établissements et services à destination des personnes âgées
- Construire des réseaux sanitaires et/ou médico-sociaux coordonnés



# Références des principaux textes juridiques encadrant la mutualisation dans le secteur médico-social

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, Hôpital Patients Santé Territoires
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale (article L327-2 CASF)
  
- Décret n° 2006-413 du 6 avril 2006 relatif aux groupements assurant la coordination des interventions en matière d'action sociale et médico-sociale (articles R312-194-1 à R312-194-25 CASF)
  
- Circulaire n°DGAS/SD5B/2006/216 du 18 mai 2006
  
- Instruction ministérielle n°DGAS/5D/2007/309 du 3 août 2007 relative à la mise en œuvre des GCSMS