



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

EHPAD PUBLIC  
DE MARLY-LA-VILLE (95)

Exercices 2011 et suivants

Observations définitives  
délibérées le 19 avril 2018



## SOMMAIRE

<b>SYNTHÈSE.....</b>	<b>4</b>
<b>1 PROCÉDURE .....</b>	<b>5</b>
<b>2 UNE GOUVERNANCE DÉFAILLANTE, LE NON-RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION CONCERNANT LES DOCUMENTS STRATÉGIQUES....</b>	<b>6</b>
2.1 Présentation rapide de l’EHPAD .....	6
2.2 Fonctionnement des instances.....	7
2.2.1 Une incertitude majeure sur la constitution et la composition du conseil d’administration pouvant remettre en cause à la validité de ses délibérations .....	7
2.2.2 Un rôle limité du conseil de vie sociale.....	7
2.3 Une relation dégradée entre le directeur et le conseil d’administration .....	8
2.4 L’expérience de la direction commune avec l’EHPAD public de Luzarches .....	8
2.5 La création du poste de directeur adjoint .....	9
2.5.1 La direction intérimaire de février 2016 à septembre 2017.....	10
2.6 Le non-respect de la réglementation concernant les documents stratégiques obligatoires pour le fonctionnement de l’établissement.....	10
2.6.1 Un projet d’établissement non renouvelé depuis 2007.....	10
2.6.2 L’évaluation interne puis externe, conditions du renouvellement de l’autorisation.....	11
2.6.3 La convention tripartite n’a pas été actualisée.....	11
<b>3 DE GRAVES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES .....</b>	<b>12</b>
3.1 Une procédure budgétaire non respectée .....	12
3.2 Des décisions modificatives non justifiées .....	13
3.3 La fiabilité des comptes .....	13
3.3.1 L’absence de revue patrimoniale.....	13
3.3.2 De manquements dans la gestion de l’aide sociale.....	14
3.4 Une situation financière très dégradée .....	15
3.4.1 Une baisse nette du taux d’occupation à partir de 2011 .....	15
3.4.2 Un tarif d’hébergement relevé chaque année .....	16
3.4.3 Des charges d’exploitation d’un niveau élevé.....	16
3.4.4 Une masse salariale grévée par les sur-effectifs .....	17
3.4.5 Des dettes fiscales et sociales .....	18
3.4.6 En conséquence, un important déficit d’exploitation et une absence de marge de manœuvre. 19	
3.4.7 Un faible niveau d’endettement mais l’absence de plan prévisionnel d’investissement.....	20
3.4.8 Une insuffisance de trésorerie problématique .....	20
<b>4 UNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES PRÉSENTANT DE NOMBREUSES IRRÉGULARITÉS .....</b>	<b>20</b>
4.1 Un poste irrégulièrement redéfini .....	20
4.2 Des mesures d’avancement non validées.....	21
4.3 Une gestion des astreintes sous forme de rotations hebdomadaires.....	21
4.4 Indemnité compensatrice mensuelle de logement.....	22
4.5 Un véhicule de fonction irrégulièrement attribué au directeur .....	23

4.6	Des congés bonifiés injustifiés.....	23
<b>5</b>	<b>LE CHOIX DU TRANSFERT D'ACTIVITÉ A LA MGEN.....</b>	<b>25</b>
5.1	Des alertes sur les dysfonctionnements à compter de 2013, une succession d'audits à partir de 2014.....	25
5.1.1	Des alertes sans suite .....	25
5.2	De nombreux audits ont été à partir de 2014, mais des divergences ont été constatées quant à la solution à retenir.....	26
5.3	La convention signée avec la MGEN et la liquidation annoncée de l'établissement.....	26
5.4	Les conséquences juridiques et financières de la convention .....	27
5.4.1	Les aspects humains (agents et résidents de l'EHPAD).....	27
5.4.2	Le patrimoine de l'EHPAD.....	27
5.4.3	La valorisation de l'autorisation.....	28
5.5	Les formalités liées à la liquidation .....	28
5.5.1	L'arrêté définitif des comptes.....	28
5.5.2	La question de la dette résiduelle .....	28
5.5.3	La question de la valorisation du patrimoine immobilier.....	29
5.5.4	L'autorisation d'occupation temporaire à effet rétroactif.....	29

## SYNTHÈSE

Créée par arrêté préfectoral du 3 avril 1984, reclassée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) fin 2002, la maison de retraite Jacques Achard, d'une capacité d'accueil de 80 lits dont six chambres doubles, est située à Marly-la-Ville (Val d'Oise), à 30 kilomètres au nord de Paris. L'établissement est habilité à l'aide sociale et 26 % des résidents à fin 2016 bénéficiaient de l'aide sociale à l'hébergement. Son budget était de 3,6 M€ à fin 2016 (pour 71 résidents accueillis et 25 757 journées).

Cet établissement a vu sa situation financière se dégrader à partir de 2011, en étant structurellement déficitaire. Sur toute la période examinée, sa capacité d'autofinancement a été négative. La raison de ces profondes difficultés réside dans l'importance de la masse salariale, près de 70 %, en moyenne annuelle du total des charges. Celles-ci ne pouvaient être compensées par les recettes en raison d'un taux d'occupation faible, toujours inférieur, en moyenne annuelle, à 90 %. Faute d'une gestion prévisionnelle des effectifs, aucune solution n'a été apportée à un sur-effectif important par rapport au plafond fixé par la convention tripartite.

Le déficit cumulé, année après année, a entraîné de graves problèmes de trésorerie pour l'établissement. Ainsi, celui-ci a utilisé une part significative des fonds des résidents gérés (par subrogation du comptable public dans le cadre de la participation financière aide sociale à l'hébergement). L'établissement a également arrêté de régler les cotisations à l'URSSAF et autres organismes sociaux.

La direction commune envisagée pour les deux établissements de Luzarches et de Marly-la-Ville à partir de 2010 pour assurer la présence permanente et stable dans le temps d'un directeur(trice) a en fait été un échec, les deux établissements additionnant les difficultés de management plutôt que de dégager des économies au travers de la mutualisation.

Le directeur, nommé le 1<sup>er</sup> janvier 2011 après sa formation à l'EHESP, a pris en effet des décisions hasardeuses, se traduisant par une dérive dans les dépenses.

Après plusieurs audits et plusieurs mois d'hésitation de la part des autorités de contrôle sur la solution à retenir dans un environnement local complexe, une convention, signée le 19 juin 2017, a acté le transfert de l'autorisation, et donc de l'activité ainsi que d'une partie du personnel à la MGEN (Mutuelle Générale de l'Education Nationale).

Conformément aux termes de cette convention, le transfert d'activité de l'EHPAD vers la MGEN, au 1<sup>er</sup> octobre 2017, avec maintien des résidents dans les murs, a été suivi de « *la suppression de l'établissement public communal* ».

Celle-ci a été prononcée par la commune de Marly-la-Ville, entité de rattachement de l'établissement public local au sens du code des collectivités territoriales, le 29 mars 2018.

L'EHPAD public de Marly-la-Ville est donc désormais en procédure de liquidation, sous la responsabilité du maire de la commune.

## 1 PROCÉDURE

Conformément aux dispositions du code des juridictions financières, les lettres de notification du contrôle des comptes et de la gestion de l'EHPAD public de Marly-la-Ville, pour les exercices 2001 et suivants, ont été adressées le 26 août 2016 au directeur intérimaire, à l'ancien ordonnateur, au président du conseil d'administration par ailleurs maire de Marly-la-Ville, au président du conseil départemental du Val d'Oise, au directeur général de l'ARS Île-de-France.

Le contrôle a porté principalement sur la sincérité des comptes, l'analyse financière, l'activité de l'établissement et sa tarification par les autorités de tutelle, l'organisation des ressources humaines et plus généralement la gouvernance de l'établissement.

En cours de contrôle, par convention du 19 juin 2017 entre l'établissement, la MGEN et la commune, puis par arrêté conjoint de l'ARS Île de France et du conseil départemental du Val d'Oise du 29 juin 2017, la décision a été actée de la suppression de l'EHPAD de Marly-la-Ville et du transfert de l'autorisation à la MGEN à effet du 1<sup>er</sup> octobre 2017.

Dans sa séance du 15 novembre 2017, la chambre régionale des comptes d'Île-de-France (2<sup>ème</sup> section) avait arrêté ses observations provisoires.

Le rapport d'observations provisoires (ROP) et certains de ses extraits avaient été adressés le 14 décembre 2017 aux anciens ordonnateurs, au président du conseil d'administration, au préfet du Val d'Oise, à la présidente du conseil départemental du Val d'Oise, au directeur général de l'ARS Île-de-France, et, pour les extraits les concernant, aux personnes mises en cause.

La chambre régionale des comptes d'Île-de-France, délibérant en sa 2<sup>ème</sup> section le 19 avril 2018, après avoir pris en compte les réponses apportées à la contradiction, a adopté le présent rapport d'observations définitives (ROD).

Ont participé au délibéré, présidé par Mme Florence Bonnafoux, présidente de section, Mmes Anne-Christine Priozet, Brigitte Ollier et Sarah Birden, premières conseillères, MM. David Tourmente et Gilles Duthil, premiers conseillers, et M. Philippe Lavastre, conseiller.

Ont été entendus :

- en son rapport, M. Gilles Duthil, premier conseiller
- en ses conclusions, sans avoir pris part au délibéré, le procureur financier.

Mme Viviane Barbe, greffière, assurait la préparation de la séance de délibéré et tenait les registres et dossier.

## **2 UNE GOUVERNANCE DÉFAILLANTE, LE NON-RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION CONCERNANT LES DOCUMENTS STRATÉGIQUES**

### **2.1 Présentation rapide de l'EHPAD**

L'EHPAD de Marly-la-Ville est situé dans la commune du même nom (Val-d'Oise), à 30 kilomètres au nord de Paris. La commune fait partie de la communauté d'agglomération Roissy Pays de France (42 communes, 86 940 habitants)<sup>1</sup>. En 2013, la commune comptait 5 561 habitants.

Créée par arrêté préfectoral du 3 avril 1984, reclassée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) fin 2002 à la suite de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la maison de retraite « Jacques Achard » a reçu une autorisation d'activité pour une capacité d'accueil de 80 lits dont six chambres doubles, chacune disposant d'une salle de bain avec douche, lavabo et WC. L'établissement gère lui-même tous les services hôteliers y compris cuisine, entretien.

L'établissement a été également habilité à l'aide sociale (26 % des résidents étaient accueillis dans ce cadre avec l'aide sociale à l'hébergement à la fin 2016).

L'EHPAD fait partie, depuis sa création le 21 juin 2001<sup>2</sup>, du réseau le « Réseau Gérontologique Inter-Etablissements du Val d'Oise – REGIE 95 » chargé de développer la réflexion et la coordination des pratiques professionnelles au bénéfice des personnes âgées.

Avec les établissements hospitaliers, la relation s'est organisée, du fait de la position géographique au nord du département du Val d'Oise, avec :

- Le Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise (GHCPPO) dont le siège social est à Beaumont-sur-Oise (95), avec lequel des accords informels entre équipes de soignantes fait de l'EHPAD une solution d'aval pour l'accueil de personnes âgées récemment hospitalisées,
- Mais surtout avec le Centre Hospitalier de Gonesse (93), où sont transférées en cas d'hospitalisation d'urgence, les personnes âgées.

L'EHPAD de Marly-la-Ville a fait partie dès le départ du réseau Télégéria<sup>3</sup>.

De même, le partenariat avec l'EHPAD de Marly-la-Ville est cité dans la convention de constitution du groupement hospitalier de territoire Ouest 93/Est 95 à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2016.

---

<sup>1</sup> La communauté d'agglomération regroupe depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 la CCA Roissy Porte de France et la CCA Val de France

<sup>2</sup> Membres fondateurs : Andilly (CCAS), Beaumont sur Oise (centre hospitalier), Corneilles en Parisis (Zemgor), Eaubonne (Centre hospitalier), Eaubonne (les Tilleuls), Ennery (UTMIF Romain Lavielle), Eragny sur Oise (Solemnès), Fontenay en Parisis (donation Brière), Franconville (Yvonne de Gaulle), L'Isle Adam (fondation Chantepie Mancier), Louvres (Jules Fossier), Marines (GHIV), Montmorency (Villa Jeanne d'Arc), Osny (Le Clos de l'Oseraie), Pontoise (M. JF Gellée), Saint Ouen l'Aumône (Maison du Parc), Sarcelles (MAPI), Soisy sous Montmorency (le Boisquillon) et Taverny (Sainte Geneviève). A fin 2012, Le Réseau compte 74 adhérents dont 69 EHPAD.

<sup>3</sup> 30 EHPAD partenaires) porté par l'AP-HP (Charles Richet à Villiers le Bel) et le CH de Gonesse.. Télégéria est une solution de téléconsultation, de téléexpertise, ainsi que de téléassistance en gériatrie entre des hôpitaux et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

## 2.2 Fonctionnement des instances

### 2.2.1 Une incertitude majeure sur la constitution et la composition du conseil d'administration pouvant remettre en cause à la validité de ses délibérations

En vertu de l'article L. 315-12 du CASF, « le conseil d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux définit la politique générale de l'établissement et délibère sur : 1° Le projet d'établissement ou de service (...); (...) 4° Le budget et les décisions modificatives, les crédits supplémentaires et la tarification des prestations (...); (...) 6° Les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement »<sup>4</sup>.

Les articles L. 315-10 et R. 315-6 et suivants du même code fixent à douze membres la composition du conseil d'administration (CA), qui par ailleurs doit être fixée par la ou les délibération(s) constitutive(s) :

- trois représentants de la collectivité de rattachement – l'un d'eux assurant la présidence du CA ;
- trois représentants des départements qui supportent, en tout ou partie, les frais de prise en charge des personnes accueillies ;
- deux représentants des usagers et familles (membres du conseil à la vie sociale ou équivalent) ;
- deux représentants des personnels (dont un personnel médical, ou en l'absence un personnel chargé de soins, lorsque l'établissement réalise des soins) ;
- deux personnes désignées en fonction de leurs compétences dans le champ d'intervention de l'établissement.

Le conseil d'administration est présidé depuis 2005 par M. André Specq, maire de Marly-la-Ville.

La chambre n'a cependant pas eu communication de la dernière délibération constitutive du conseil d'administration sur la période examinée, ni les décisions pour le remplacement des membres au cours de cette période.

Si les procès-verbaux rendent compte précisément des décisions, à commencer par les décisions budgétaires, prises ainsi que de la marche générale de l'établissement, il n'y a de registre tenu au sens de l'article R. 315-23-4 du CASF ni non plus de règlement intérieur. Il est par conséquent impossible de savoir quelle était la règle de quorum applicable, d'autant plus que pour certaines réunions (2 février 2011, 19 mai 2014, 25 juin 2015), il y a eu 13 membres présents, au-delà de la limite ci-dessus rappelée.

En l'absence de ces informations, il est impossible de savoir si le conseil d'administration s'est valablement réuni et s'il a pu valablement prendre les délibérations qu'il a adoptées et notamment celle validant la signature de la convention du 19 juin 2017 avec la MGEN.

### 2.2.2 Un rôle limité du conseil de vie sociale

La loi de 2002 précitée met en place des conseils de vie sociale (CVS) visant à associer les résidents et leur famille à la vie de l'établissement. Selon l'article n° 1 du décret n° 2004 du 25 mars 2004, le CVS est obligatoire lorsque l'établissement ou le service assure un

---

<sup>4</sup> En revanche, c'est le directeur qui est chargé « de la gestion de l'établissement et en tient le conseil d'administration informé. Il veille à la réalisation du projet d'établissement ou de service et à son évaluation. Il nomme le personnel (...) et exerce son autorité sur l'ensemble de celui-ci (...) ».



hébergement ou un accueil de jour continu, ce qui est le cas de l'EHPAD public de Marly-la-Ville.

Selon l'article 14 de ce décret, le conseil de vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, etc... En vertu de l'article 15 de ce décret, il doit se réunir au moins trois fois par an.

Si le directeur nommé en janvier 2011 a cherché, lors de son arrivée, à réactiver cette instance, pour autant, l'établissement a été incapable de fournir un calendrier précis et de produire des comptes rendus des réunions de ce conseil de vie sociale sur la période examinée.

La stabilité de l'équipe médecin coordonnateur–cadre de santé, la taille de l'établissement (70 résidents à fin 2016, 68 au moment du transfert d'autorisation vers la MGEN), comme la typologie des résidents (plus jeunes et que dans la moyenne des EHPAD<sup>5</sup>) ont amorti en partie l'incidence des difficultés de l'établissement sur les conditions de prise en charge.

### **2.3 Une relation dégradée entre le directeur et le conseil d'administration**

Compte tenu de la compétence respective des différentes autorités<sup>6</sup>, un EHPAD ne peut fonctionner sans qu'existe un climat de confiance entre le directeur et le président du conseil d'administration. Or, après des débuts positifs, la relation s'est dégradée à partir de fin 2012. Cela s'est traduit par le refus de rencontres et de discussion entre le président du conseil d'administration (CA) par ailleurs maire de la commune, et le directeur de l'EHPAD, pendant plusieurs mois.

Malgré l'intervention de l'ARS Île-de-France, supérieur hiérarchique du directeur<sup>7</sup>, les relations ne se sont pas améliorées.

Ainsi, à plusieurs reprises, le président du conseil d'administration n'est pas parvenu à obtenir les informations sur la gestion de l'établissement (ex état des dépenses, tableau des effectifs<sup>8</sup>), et le directeur, de son côté, se sentait « *harcelé par son conseil d'administration* ».

Un climat de défiance s'est donc installé jusqu'au départ, en février 2016, du directeur et son remplacement par un directeur intérimaire.

### **2.4 L'expérience de la direction commune avec l'EHPAD public de Luzarches**

En 2010, les autorités de contrôle avaient décidé de mettre en place une direction commune entre l'EHPAD public de Luzarches et celui de Marly-la-Ville.

Le principe en a été voté par le conseil d'administration de l'EHPAD le 29 avril 2010. Une convention de direction commune<sup>9</sup> a été mise en place le 28 juin 2010 avec comme objectifs<sup>10</sup> de:

---

<sup>5</sup> Âge moyen de 86 ans dans les EHPADs publics d'Île-de-France (source : enquête sur la prise en charge médicamenteuse en EHPAD, ARS Île-de-France, février 2015).

<sup>6</sup> La gouvernance d'un EHPAD public, comme celui de Marly-la-Ville, est répartie entre un organe délibérant, le conseil d'administration qui définit la politique générale de l'établissement, et un directeur nommé qui en assure la gestion et exerce les fonctions d'ordonnateur. Des instances consultatives assurent la représentation des agents ainsi que des usagers et de leur famille.

<sup>7</sup> Ce que conteste le président du conseil d'administration dans sa réponse à la chambre

<sup>8</sup> Note de la DT ARS 95 du 25 octobre 2013.

<sup>9</sup> La convention de direction commune est prévue à l'article 4 du décret n° 2005-920 du 2 août 2005.

<sup>10</sup> Article 1 de la convention.

- Assurer une plus grande stabilité au niveau de la direction par la création d'une équipe;
- Mettre en commun et optimiser des moyens administratifs, logistiques et techniques ;
- Assurer la continuité de la prise en charge et de la permanence des soins;
- Développer les modes d'accueil et de soins alternatifs à l'hospitalisation pour mieux répondre aux besoins de la population ;
- Participer au développement des territoires par la promotion d'un service public de proximité et de qualité.

Concernant les modalités d'organisation, même si la réglementation n'impose pas de formalisme particulier<sup>11</sup>, les termes de la convention sont restés imprécis (notamment domiciliation du directeur, répartition du temps de travail<sup>12</sup>, organisation de la permanence...). Cette imprécision a été source d'irrégularités ultérieures lors de la refacturation des éléments de rémunération, primes, gratifications et autres avantages liés, pour l'équipe de direction notamment.

La convention de direction commune a été dénoncée en février 2016, le directeur en place se recentrant sur l'EHPAD de Luzarches, et un directeur intérimaire étant nommé à la direction de l'EHPAD de Marly-la-Ville.

## 2.5 La création du poste de directeur adjoint

La convention de direction commune ne faisait pas mention du poste de directeur-adjoint. Sa création a été sollicitée par le nouveau directeur, en mai 2011, moins de six mois après sa nomination. L'ARS Île-de-France a demandé au directeur de proposer une nouvelle organisation interne pour les deux EHPAD, intégrant ce nouveau poste de directeur-adjoint de statut D3S (directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social).

Cette création de poste de direction a été actée sans que l'organisation générale de la direction commune et, au sein de chaque établissement la constituant, le fonctionnement interne ne soit

---

<sup>11</sup> La direction commune est, sur le plan juridique, un mécanisme statutaire, qui permet de confier à un directeur la responsabilité et la conduite de deux structures publiques sanitaires et/ou médico-sociales. Les textes applicables sont :

- ✓ Article 4 du décret n°2005-920 du 2 août 2005 portant dispositions relatives à la direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- ✓ Articles 29 et 30 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- ✓ Articles 31 et 32 du Décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

il n'existe pas de modèle réglementaire de convention de direction commune, pas plus qu'il n'existe de texte sur le contenu impératif ou minimal d'une telle convention. Sur le fondement de l'article L.6134-1 du code de la santé publique, les signataires disposent d'une relative liberté en la matière.

La fiche procédure du CNG (centre national de gestion) de 2013, ainsi que la jurisprudence (CAA NANTES, 6 juillet 2017, n°15NT03901) doivent inciter les signataires à préciser les modalités de fonctionnement de la direction commune, notamment en termes de refacturation.

<sup>12</sup> « Le directeur veillera à assurer une présence effective équivalente en temps et qualitative sur chacun des deux établissements » (article 5 de la convention).

repensé. L'organigramme ne formalisait pas la répartition des compétences au sein de cette direction partagée.

Au-delà, se pose la question de l'opportunité de cette création de poste. Dans sa réponse à la chambre, l'ARS Île de France indique qu'elle était « *motivée par la volonté de ne pas dégrader l'encadrement global des deux établissements et d'éviter les vacances de postes longues et préjudiciables au niveau de la direction.* ». La chambre note que, sur la période sous revue, il n'y a pas eu de vacance de direction.

Sur ce poste de direction nouvellement créé, une première adjointe a pris ses fonctions en décembre 2011 jusqu'à fin septembre 2013.

Elle a été remplacée ensuite par une autre D3S, le 1<sup>er</sup> novembre 2014, restée en poste jusqu'à fin juin 2017.

Lors de la dénonciation de la convention de direction commune, la solution aurait pu être de répartir le directeur et la directrice-adjointe, tous les deux D3S, sur chacun des établissements. Après avis du CNG, l'ARS Île de France n'a pas souhaité retenir cette solution.

Elle a donc décidé de conserver, à Marly-la-Ville, le poste de directeur adjoint, dont le coût a été alors supporté totalement par le budget d'un EHPAD en grande difficultés financière<sup>13</sup>.

### **2.5.1 La direction intérimaire de février 2016 à septembre 2017**

Après le refus de la directrice du CH de Gonesse d'assurer l'intérim, le choix s'est porté sur l'ancien directeur de l'EHPAD public de Viarmes, récemment nommé directeur d'un établissement gérontologique important<sup>14</sup>, situé à Clichy-la-Garenne (92).

Il est à noter que cet établissement est distant de plus d'une heure de trajet en voiture de l'EHPAD de Marly-la-Ville.

## **2.6 Le non-respect de la réglementation concernant les documents stratégiques obligatoires pour le fonctionnement de l'établissement**

### **2.6.1 Un projet d'établissement non renouvelé depuis 2007**

Pour les EHPAD comme pour les autres établissements et services sociaux ou médico-sociaux, les objectifs doivent être définis dans le projet d'établissement<sup>15</sup>. D'une durée maximale de cinq ans, ce projet est obligatoire depuis la loi du 2 janvier 2002 précitée<sup>16</sup>. Il s'organise autour de cinq volets : le projet de vie, le projet de soins, le projet médical, le projet social et le projet architectural. Le règlement intérieur, défini article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles (CASF), indique pour sa part les principales modalités concrètes d'exercice des droits des bénéficiaires des services, des résidents. Il doit être renouvelé tous les cinq ans.

S'agissant de l'EHPAD public de Marly-la-Ville, le projet d'établissement n'a pas été actualisé depuis 2002. Le directeur a précisé à la chambre que « *suite à l'évaluation externe de juin*

---

<sup>13</sup> Le conseil départemental avait alerté dès avril 2016 sur ce surcoût.

<sup>14</sup> 188 places d'EHPAD, 10 places d'accueil de jour, 10 places d'hôpital de jour, 75 lits d'USLD, 75 lits de SSR.

<sup>15</sup> « 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.

<sup>16</sup> Article L. 311-8 CASF.

2016, il était prévu l'écriture d'un nouveau projet d'établissement avec la contribution des personnels ». Il n'a jamais vu le jour.

Quant au règlement intérieur, il a été adopté le 29 avril 2010. Une nouvelle version, élaborée en juillet 2016, n'a jamais été votée.

## **2.6.2 L'évaluation interne puis externe, conditions du renouvellement de l'autorisation**

Dans les établissements ou services sociaux et médico-sociaux, une évaluation interne doit avoir lieu tous les cinq ans. L'entrée en vigueur de la mesure a été modulée en fonction des dates d'autorisation des établissements<sup>17</sup>. Depuis début 2014, tous les EHPAD ont dû effectuer au moins une évaluation interne.

Pour l'EHPAD de Marly-la-Ville, l'évaluation interne a été réalisée en 2015

L'évaluation externe, elle, est obligatoire au moins une fois tous les quinze ans, avant renouvellement de l'autorisation, procédure au cours de laquelle les autorités de contrôle peuvent imposer une évolution de l'activité ou du fonctionnement de l'établissement. Conformément à l'article L.313-1 du CASF et du décret n°2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, le renouvellement de l'autorisation total ou partiel est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

Les autorités de contrôle ont adressé le 28 décembre 2015 à l'EHPAD une injonction de réaliser une telle évaluation avec menace de retrait de l'autorisation d'activité.

Celle-ci a donc été réalisée en juin 2016, avec l'aide d'un consultant.

Les autorités de contrôle ont considéré que les conclusions de cette évaluation n'étaient « pas satisfaisantes notamment sur le plan des ressources humaines ainsi que de la vétusté et de la configuration des locaux. Il fait état en particulier d'un dysfonctionnement de la politique managériale de l'EHPAD, de la non réalisation de l'évaluation externe jusqu'à l'intervention d'un directeur par intérim ; d'un climat social dégradé avec un taux d'absentéisme élevé et d'un manque de suivi dans la gestion des carrières des agents ; de conditions de prise en charge dégradées notamment au regard de la vétusté des locaux ».

En outre, elles ont noté que « l'établissement présente des dysfonctionnements financiers sur plusieurs exercices et un cumul de dettes et de déficits majeurs récurrents ».

## **2.6.3 La convention tripartite n'a pas été actualisée**

Prévue à l'article L. 313-12 du CASF, une convention tripartite (CTP) a vocation à définir les axes stratégiques d'évolution de l'établissement pour les années à venir : elle est établie pour une durée de cinq ans. Sa signature permet également à l'établissement de bénéficier de financements en contrepartie de ses engagements et détermine les différents tarifs applicables pour les différentes sections : section « Soins », section « Dépendance », section « Hébergement » pour les établissements comme l'EHPAD public de Marly-la-Ville habilités à l'aide sociale notamment.

Par ailleurs, elle doit préciser « les objectifs d'évaluation de l'établissement et les modalités de son évaluation. »

---

<sup>17</sup> Cf. circulaire n° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médicosociaux.

La convention tripartite doit inspirer le contenu du projet d'établissement et vice-versa. Les deux documents sont souvent rédigés concomitamment.

La seule CTP signée entre l'EHPAD public de Marly-la-Ville et ses autorités de tutelle a été signée le 24 décembre 2002 pour une durée de cinq ans.

Depuis 2007, date du renouvellement prévu, l'établissement a fonctionné sans convention.

Comme pour le projet d'établissement, l'absence de document de référence sur le plan tarifaire a accentué la fragilisation de l'établissement. Certes, comme le rappelle le conseil départemental dans sa réponse à la chambre, l'EHPAD s'est vu notifier chaque année un budget à partir d'une analyse de ses besoins. Mais, ce type de document, à la différence de la CTP, ne permet pas à l'établissement d'avoir une vision à moyen/long terme de ses objectifs et des moyens associés.

En n'actualisant pas le projet d'établissement ainsi que la convention tripartite et en ne procédant pas à l'évaluation externe dans les délais, le directeur en fonction jusqu'en février 2016, n'a pas mis l'établissement en conformité avec ses obligations légales de fonctionnement.

Les autorités de contrôle ont rappelé au directeur à plusieurs reprises ses obligations notamment lors des entretiens d'évaluation annuels mais, selon l'ARS, « *il s'est trouvé dépassé* », arguant de la charge de travail importante sur deux EHPAD.

La chambre s'étonne que ces rappels aux obligations professionnelles soient restés, sans suite, ni décision, notamment de la part de l'ARS Île de France, responsable hiérarchique du directeur en lien avec le centre national de gestion.

### **3 DE GRAVES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES**

#### **3.1 Une procédure budgétaire non respectée**

La chambre a constaté que l'établissement avait eu une réelle difficulté à se conformer aux dispositions réglementaires telles que rappelées par circulaire de la DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2015/137 du 23 avril 2015, notamment pour élaborer son budget, bien que, jusqu'au début 2016, il ait bénéficié de l'intervention d'une l'attachée d'administration hospitalière mise à disposition par le centre hospitalier de Gonesse et de sa direction des finances, qui ont préparé les documents.

Les budgets ont été votés plusieurs mois après l'échéance, voire ne l'ont pas été (ni le budget primitif 2014 ni le budget primitif 2015 n'ont été votés).

Dans sa réponse à la chambre, l'ARS Île-de-France indique que les budgets non adoptés et transmis par l'établissement ont fait l'objet d'une reconduction automatique afin de ne pas aggraver les tensions au sein des instances de l'EHPAD.

Le président du conseil d'administration, lui, regrette que les autorités de contrôle ne se soient pas saisies de la possibilité qu'offre la réglementation de procéder à la tarification d'office (art. R. 314-28 du CASF).

La chambre régionale des comptes Île-de-France constate qu'elle n'a pas été saisie des budgets 2014 et 2015. Or, en vertu de l'article R. 314-68 du CASF, l'article L. 1612-2 du code général des collectivités territoriales (CGCT), relatif au budget non adopté, est applicable aux établissements publics sociaux et médico-sociaux. Cet article dispose que « *si le budget n'est pas adopté avant le 15 avril de l'exercice auquel il s'applique, ou avant le 30 avril de l'année*

*du renouvellement des organes délibérants, le représentant de l'Etat dans le département saisit sans délai la chambre régionale des comptes [...] ».*

### **3.2 Des décisions modificatives non justifiées**

Par ailleurs, le CA a voté chaque année entre 2011 et 2015, des décisions modificatives (DM) en cours d'exercice, engageant des dépenses nouvelles alors qu'elles n'étaient pas équilibrées par des recettes de l'exercice.

Ainsi en fin d'exercice 2013, une DM d'un montant de 399 000 €, gagée par une recette à venir au compte 6419 « remboursement sur rémunération du personnel », a été prise.

De même, en fin d'exercice 2014<sup>18</sup>, une DM d'un montant de 609 000 €, correspondant à l'anticipation faite par le directeur du déficit de l'exercice, prétendument gagée par des recettes nouvelles, non précisées, a été adoptée.

En fin d'exercice 2015, c'est une DM d'un montant de 494 000€, gagée par une recette nouvelle « remboursements sur rémunérations du personnel non médical » qui a été ajoutée<sup>19</sup>.

Outre que ce mécanisme compromettait la sincérité du budget exécutoire, il constituait un artifice permettant de reporter à N+2 les pertes d'un exercice.

Dans sa réponse à la chambre, le président du conseil d'administration explique son refus de voter en l'état les budgets de l'EHPAD (cf. supra) par sa volonté de ne pas cautionner ces recettes fictives et/ou dépenses nouvelles présentées en cours d'exercice par le directeur

### **3.3 La fiabilité des comptes**

Le second alinéa de l'article 47-2 de la Constitution dispose que "les comptes des administrations publiques sont réguliers et sincères. Ils donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière."

Cette disposition vient consacrer au niveau constitutionnel les principes de l'image fidèle et de sincérité de la comptabilité publique locale. Les comptes de l'établissement ont été examinés au regard des principes généraux d'indépendance des exercices, de prudence, de fidélité et de sincérité de l'image donnée par l'information financière produite afin de s'assurer que les pratiques comptables sont conformes à la réglementation et par conséquent que le résultat et la situation du bilan ne sont pas faussés. Aucune convention de partenariat, telle que décrite l'arrêté du 20 septembre 2013<sup>20</sup> n'a été signée sur la période sous revue.

Par ailleurs, les réunions de travail entre l'ordonnateur et le comptable ont été inexistantes de fin 2012 à début 2016. Depuis lors, un important travail a été réalisé pour remettre en ordre les procédures comptables de cet établissement, comme le signale le conseil départemental dans sa réponse à la chambre.

#### **3.3.1 L'absence de revue patrimoniale**

L'état de l'actif du comptable public mentionne un bâtiment (valeur nette comptable 2,7 M€ à fin 2016) et terrains (valeur nette comptable 44 K€). Mais l'inventaire détaillé n'est pas fourni. La cession en 2017 au syndicat intercommunal d'aménagement hydraulique pour le territoire

---

<sup>18</sup> Conseil d'administration du 19 novembre 2014.

<sup>19</sup> Courrier d'alerte du DDFIP 95, à l'ARS Île-de-France en date du 20/04/2016.

<sup>20</sup> Arrêté du 20 septembre 2013 portant application de l'article 12 du décret n°2013-269 du 29 mars 2013 relatif à la lutte contre les retards de paiement. Cette convention n'est pas obligatoire.

Plaine de France d'un terrain, propriété de l'EHPAD, à proximité de la zone artisanale et commerciale n'est pas documentée, et a été réalisée sans avis de France Domaine.

La chambre s'interroge sur l'état réel du patrimoine foncier de l'EHPAD et sa valorisation lors de la liquidation de l'établissement.

### **3.3.2 De manquements dans la gestion de l'aide sociale**

#### ***Le mécanisme comptable lié à l'aide sociale***

Concernant le paiement de la participation du résident dans un EHPAD habilité à l'aide sociale, plusieurs cas sont possibles :

*Cas 1* : Le résident ou son représentant légal peut choisir de verser lui-même sa participation. Son paiement se fait au trimestre à terme échu sur présentation de la facture par l'EHPAD, et doit être accompagné d'un état détaillé précisant la nature et le montant des revenus et des charges déductibles autorisées (les justificatifs des charges déduites seront joints à cet état) et adressé

*Cas 2* : Le résident peut choisir *la subrogation*<sup>21</sup>, ce qui a pour effet que ses revenus, retraites ou aides sociales, sont directement perçues par le comptable de l'EHPAD. La somme qui revient au résident est alors versée chaque trimestre, sur son compte bancaire ou postal.

#### ***Une certaine liberté avec les fonds confiés par les résidents***

A plusieurs reprises au cours de la période contrôlée, et dès 2011, l'établissement a procédé à un prélèvement sur les fonds gérés pour le compte des résidents (pensions reçues dans l'attente du paiement de la participation financière) pour faire face à ses difficultés de trésorerie à court terme.

Outre l'urgence de la situation, le motif invoqué était que les sommes étaient reçues des conseils départementaux au titre de l'aide sociale et que ces conseils départementaux étant aussi les financeurs de l'établissement, elles pouvaient être compensées.

Le conseil départemental du Val d'Oise s'est interrogé, dès 2013, sur cette compensation. Il a donc missionné un cabinet. Ce dernier, dans son rapport de juin 2014, a pointé la confusion existant dans la comptabilisation des pensions à reverser au titre de la participation des résidents<sup>22</sup>. Pour ce cabinet, le solde des pensions à reverser fin 2013 aux conseils départementaux était de 626 000 € (dont 297 K€ revenant au conseil départemental du Val d'Oise).

L'établissement, par la voix du président du conseil d'administration, a défendu ce système de compensation. En 2016, il a fait appel, sur le budget de fonctionnement de la commune, à un cabinet spécialiste du secteur social et médico-social et à un cabinet d'expertise-comptable pour disposer d'une situation comptable détaillée des comptes de tiers « conseils

---

<sup>21</sup>Au sens des dispositions de l'article 1251, 3° du Code civil. « *La subrogation a lieu de plein droit au profit de celui qui étant lui-même créancier paie un autre créancier qui lui est préférable à raison de ses privilèges ou hypothèques* ». Cf également l'ouvrage de Pierre Morvan, *Droit de la protection sociale*, Litec, 2<sup>e</sup> éd., p. 109 et s. ; ou celui d'Olivier Poinot, *Le droit des personnes accueillies ou accompagnées, les usagers dans l'action sociale et médico-sociale*, coll. Ouvrages généraux, LEH Edition 2016, n° 353).

<sup>22</sup> « *Une confusion des rôles d'ordonnateur/payeur jusqu'au 1<sup>er</sup> trimestre 2014, l'absence d'instructions formalisées* » audit Sémaphores, juin 2014.

départementaux ». Ces cabinets externes concluaient à un quasi-solde à zéro en application de la compensation.

La chambre considère que l'établissement ne pouvait utiliser une partie significative des fonds des résidents gérés, car ils ne lui appartenaient pas, au-delà d'une simple gestion à court terme de la trésorerie.

### ***Des interventions répétées du payeur départemental, restées sans suite***

A plusieurs reprises sur la période sous revue, le payeur départemental est intervenu pour alerter les services du conseil départemental sur les risques liés à la suspension de la compensation légale. Il est également intervenu directement auprès de son collègue, comptable public de l'EHPAD.

Le conseil départemental, malgré plusieurs audits et visites sur place, n'a pas voulu suivre le payeur départemental pour ne pas fragiliser encore l'EHPAD. Ce faisant, il n'a fait que retarder l'échéance de la liquidation.

### ***Un travail important pour reconstituer les sommes en jeu***

Une des difficultés tenait au chiffrage exacte des sommes en jeu.

Dans sa réponse à la chambre, la présidente du conseil départemental indique que, les sommes devenant de plus en plus importantes sans perspective de remboursement, son prédécesseur a, au moins à deux reprises, en janvier puis août 2015, saisi le DDFIP sur la gravité de la situation.

Afin de s'assurer de la réalité/réciprocité des dettes inscrites dans les états de développement de solde, la DDFIP 95 a entrepris début 2016 un travail de pointage. Pour elle, à fin 2016, le solde dû au conseil départemental du Val d'Oise serait de 377 500 €.

Le conseil départemental a décidé, par délibération du 19 mai 2017, d'abandonner une somme de près de 296 921 € par annulation de titres de recettes à l'encontre de l'EHPAD.

## **3.4 Une situation financière très dégradée**

### **3.4.1 Une baisse nette du taux d'occupation à partir de 2011**

A partir de 2011, le taux d'occupation a baissé au sein de l'établissement, passant en dessous de 90 % en 2012<sup>23</sup>, alors qu'il était de plus de 95 % avant 2011<sup>24</sup>. Avec une moyenne proche de 90 %, l'EHPAD a toujours été nettement en retrait par rapport aux taux d'occupation des EHPAD en Île-de-France de l'ordre de 96 %<sup>25</sup> ou celui des EHPAD publics au niveau national qui se situe à 98 %<sup>26</sup>, sur une période comparable.

Le seul retour à un fonctionnement normal de l'établissement (taux de référence de 98 %) aurait permis de réduire de moitié le déficit d'exploitation pour atteindre - 920 K€ en cumul sur la période 2011 à 2016 (au lieu de 2,5 M€).

---

<sup>23</sup> A 89,3 % en 2012, il ne dépasse les 90 % qu'en 2015, pour s'établir à 91,5 %, pour rebaisser en 2016 à 88,2 %.

<sup>24</sup> Il était de 97,85 % en 2009.

<sup>25</sup> Observatoire des EHPAD, KPMG, 2013.

<sup>26</sup> Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015, note n°1015, DREES, juillet 2017.



**Tableau n° 1 : Analyse de l'impact d'un retour aux taux de référence**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taux d'occupation de référence	98,0%	98,0%	98,0%	98,0%	98,0%	98,0%
Nb de journées de référence	28 616	28 616	28 616	28 616	28 616	28 616
Perte en nombre de journées	-913	-2 542	-3 403	-2 673	-1 887	-2 859
Recettes avec retour au niveau de référence	104	265	382	292	212	353
Résultat avec retour au niveau de référence	-23	-329	-218	-313	-130	93

Source : CRC Île-de-France

Le précédent directeur a expliqué la faiblesse du taux d'occupation par la vétusté de l'établissement<sup>27</sup> et de ses équipements<sup>28</sup>, par des chambres doubles largement inoccupées pendant l'année ainsi que par l'importance des travaux de réfection qu'il aurait fallu envisager.

Les mesures prises en urgence par son successeur, à partir de juin 2016 n'ont pas permis de retrouver un taux d'occupation satisfaisant.

### 3.4.2 Un tarif d'hébergement relevé chaque année

A la demande du directeur, le tarif d'hébergement a été relevé chaque année, à partir de 2012.

**Tableau n° 2 : Evolution du tarif d'hébergement à l'EHPAD public de Marly-la-Ville**

Rappel 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
58,77 €	60,17 €	58,22 €	62,32 €	62,65 €	69,65 €	67,56 €

Source : Département du Val d'Oise

A fin 2016, le prix de journée se situait à 67,56 €, soit au niveau de la médiane du prix de journée (67 €) pour les EHPAD publics du Val d'Oise, selon l'observatoire de la CNSA (caisse nationale de solidarité autonomie).

### 3.4.3 Des charges d'exploitation d'un niveau élevé

Entre 2011 et 2016, les charges d'exploitation ont augmenté de 9,3 %, pour un objectif d'évolution de 5,73 %. Toutefois, cette croissance masque un retournement de tendance à compter de 2014, celles-ci amorçant une baisse.

Il convient de noter l'importance des charges de personnel (cf. infra), celles-ci représentant toujours plus de 70 % du total des charges, hors 2016 où elles atteignent près de 60 %.

<sup>27</sup> Le taux de vétusté des bâtiments de 51,5 % à fin 2015 (contre 48,2 % pour la moyenne régionale et 35,9 % pour la moyenne nationale, source DDFIP 95).

<sup>28</sup> Le taux de vétusté des équipements de 75,7 % à fin 2015 (contre 68,3 % pour la moyenne régionale et 68 % pour la moyenne nationale).

**Tableau n° 3 : Evolution des postes de charges de l'EHPAD public de Marly-la-Ville**

En K€	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Achats	255	258	227	213	228	355
Autres services extérieurs	185	191	278	312	392	586
<b>Personnel</b>	<b>2 451</b>	<b>2 608</b>	<b>2 735</b>	<b>2 724</b>	<b>2 693</b>	<b>2 239</b>
<b>Evolution charges de personnel</b>	<b>4,2%</b>	<b>6,4%</b>	<b>4,9%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-1,1%</b>	<b>-16,9%</b>
Charges financières	51	50	49	44	38	12
Amortissements	267	256	252	252	234	217
Autres charges	492	533	567	459	416	714
<b>Total charges</b>	<b>3 446</b>	<b>3 638</b>	<b>3 881</b>	<b>3 791</b>	<b>3 773</b>	<b>3 768</b>
<b>Evolution des charges</b>	<b>4,1%</b>	<b>5,6%</b>	<b>6,7%</b>	<b>-2,3%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-0,1%</b>
<b>Objectif d'évolution inscrit dans la circulaire budgétaire</b>	1%	0,80%	1,40%	1,10%	0,67%	0,76%

Source : comptes administratifs

Les services externes ont fortement augmenté à partir de 2013. La décision d'externalisation de la blanchisserie en 2013, sans réduction des effectifs, a dégradé de plus de 70 000 € le compte d'exploitation<sup>29</sup>.

### 3.4.4 Une masse salariale grévée par les sur-effectifs

Les charges de personnel sont restées élevées sur toute la période sous revue. Les charges de personnel ont fortement progressé (de plus de 4 % chaque année jusqu'en 2014), en raison d'un sur-effectif structurel.

La hausse des charges d'exploitation pour un établissement de cette taille (80 lits) s'explique d'abord par l'évolution des charges de personnel et par leur inertie, à compter de 2014.

**Tableau n° 4 : Evolution des effectifs sur la période sous contrôle**

Effectifs	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Rappel autorisation	Ecart par rapport à autorisation
<i>ETP</i>	63,8	67,0	64,8	65,1	63,4	61,9	54,9	9,4
<i>dont titulaires</i>	49,7	49,7	49,5	53,5	52,5	50,5		
<i>Nb ETP/places</i>	0,80	0,84	0,81	0,81	0,79	0,77	0,69	
<i>nb ETP/résidents</i>	0,86	0,91	0,89	0,92	0,89	0,88	0,74	
<i>Ecart par rapport à autorisation</i>	8,90	12,10	9,90	10,24	8,48	6,96		

Source : rapports d'activité

<sup>29</sup> Le directeur intérimaire nommé en février 2016 a décidé de ré-internaliser la blanchisserie, mais les effets sur les comptes ne sont pas visibles immédiatement

Sur toute la période, l'EHPAD public de Marly-la-Ville a été nettement au-dessus des effectifs autorisés par la convention tripartite, soit en moyenne +9.4 ETP et jusqu'à +12 ETP en 2012. Toutes les catégories de personnel étaient concernées<sup>30</sup>. Avec 0,77 ETP par place ou 0,88 ETP par résident, l'EHPAD se situait au-dessus de la moyenne nationale<sup>31</sup>, pour les années comparables.

A ces charges s'est ajouté le coût des remplacements (cf. annexe 2).

### 3.4.5 Des dettes fiscales et sociales

Pour permettre à l'établissement de continuer à fonctionner alors qu'il n'avait plus de trésorerie, le directeur en place jusqu'en février 2016 n'a plus payé les cotisations fiscales et sociales.

A fin 2016, l'établissement devait 1,76 M€ à l'URSSAF et à d'autres organismes (soit 50% des produits d'un exercice).

**Tableau n° 5 : Etat des dettes sociales à fin 2016 (en €)**

Exercices	ATIACL	CGOS	CGOS CESU	CNRACL	ERAFP	FEH	TAXE REM.	URSSAF	TOTAL	MAJORATIONS	TOTAL dettes sociales avec majorations
2011											
2012										27 808	27 808
2013	3 317	25 898	1 554	320 836		14 660	27 184	460 311	853 760	29 381	883 141
2014	3 362	24 790	1 487	262 721	8 022	13 648	147 795	350 311	812 137	23 861	835 998
2015										14 451	14 451
2016											
<b>TOTAL</b>	<b>6 679</b>	<b>50 688</b>	<b>3 041</b>	<b>583 557</b>	<b>8 022</b>	<b>28 308</b>	<b>174 979</b>	<b>810 622</b>	<b>1 665 897</b>	<b>95 501</b>	<b>1 761 397</b>

Source : établissement

Les organismes créanciers, à commencer par l'URSSAF, ont mis en œuvre des procédures de recouvrement à l'encontre de l'établissement. Le précédent directeur a tenté de négocier des assouplissements. Cependant, il n'existe pas de voie d'exécution forcée les organismes publics. L'URSSAF aurait dû appliquer les dispositions de l'article L. 1612-15 du CGCT sur les dépenses obligatoires<sup>32</sup> et saisir, via le préfet du département, la chambre régionale des comptes Île-de-France.

La situation n'a changé qu'en mars 2016 avec la nomination du nouveau directeur qui a repris le paiement des cotisations sociales URSSAF.

<sup>30</sup> Selon l'organigramme de l'EHPAD en 2016, l'équipe administrative se composait de 6 ETP pour un EHPAD de 80 places.

<sup>31</sup> Sur les 136 EHPAD constituant l'échantillon du baromètre EHPAD de KPMG en 2014, le taux d'encadrement médian est de 0,57 tous statuts confondus et 0,69 pour les EHPAD publics.

<sup>32</sup> Dispositions applicables dans le cas des établissements sociaux et médico-sociaux publics (art. R 314-68 du CASF)

### 3.4.6 En conséquence, un important déficit d'exploitation et une absence de marge de manœuvre

Le fonctionnement de l'établissement est nettement déficitaire avec un déficit cumulé de 2,5 M€ sur la période sous revue (avec pour certains exercices un déficit de plus de 600 K€ à rapporter à un budget de 3 M€).

**Tableau n° 6 : Résultat d'exploitation de l'EHPAD public de Marly sur la période sous contrôle**

Section exploitation (en K€)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Recettes	3 319	3 044	3 281	3 186	3 288	3 606
Dépenses	3 446	3 638	3 881	3 791	3 630	3 866
<b>Résultat</b>	<b>-127</b>	<b>-594</b>	<b>-600</b>	<b>-605</b>	<b>-343</b>	<b>-260</b>

Source : comptes administratifs

La capacité d'autofinancement, qui représente l'excédent résultant de l'exploitation utilisable pour financer les opérations d'investissement et qui est calculée par différence entre les produits réels et charges réelles de fonctionnement de l'établissement (hors plus ou moins-value de cession), a été négative sur toute la période sous revue.

**Tableau n° 7 : Capacité d'autofinancement (CAF) de l'EHPAD de Marly-la-Ville (en €)**

Libellé	2012	2013	2014	2015	2016
Excédent brut d'exploitation	-372 135	-308 012	-369 530	-136 812	87 349
+ transferts de charges	0	0	0	0	0
+ autres produits de gestion courante	16 543	48 984	43 216	10 770	51 845
- autres charges de gestion courante *	10 094	10 059	8 387	5 147	29 527
+ produits financiers	0	0	0	0	0
- charges financières	22 827	23 420	18 708	14 331	11 587
+ produits exceptionnels	22 811	0	0	0	101 616
- charges exceptionnelles	21 802	104 686	47 428	11 043	289 963
<b>CAF</b>	<b>-387 593</b>	<b>-397 193</b>	<b>-400 837</b>	<b>-156 563</b>	<b>-90 268</b>

Source DDFIP 95

Le coefficient d'autofinancement courant, rapportant toutes les charges d'exploitation augmentées des charges financières aux produits d'exploitation est resté depuis 2011 toujours supérieur à 100 %<sup>33</sup>.

Un tel résultat indique que l'établissement ne possédait aucune marge de manœuvre financière.

<sup>33</sup> 103,9 % à fin 2016 (contre 97,7 % au niveau régional et au niveau national).

### 3.4.7 Un faible niveau d'endettement mais l'absence de plan prévisionnel d'investissement

En l'absence d'investissements, le taux d'endettement de l'EHPAD est resté faible, le seul emprunt en cours datant de 2002. Il s'agit d'un emprunt de 1 M€ sur 25 ans auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations garanti à hauteur de 50% par le Conseil Départemental<sup>34</sup>. Il a permis la rénovation du bâtiment construit dans les années 1970.

Depuis 2011 l'établissement ne dispose plus de plan prévisionnel d'investissement ou de tableau prévisionnel des dépenses de gros entretien.

### 3.4.8 Une insuffisance de trésorerie problématique

A partir de 2013, le fonds de roulement (FR) est devenu négatif, jusqu'à atteindre -1,1 M€ à fin 2016.

**Tableau n° 8 : Les équilibres bilanciaux au sein de l'EHPAD public de Marly-la-Ville**

En €	2012	2013	2014	2015	2016
Fonds de roulement	282 619	-210 657	-739 451	-963 781	-1 137 489
Besoin en fonds de roulement	243 174	-410 405	-1 217 912	-1 179 359	-1 333 506
Trésorerie	39 444	210 145	478 480	220 781	196 017

Source : DDFIP 95

La trésorerie en fin d'année a oscillé entre +40 K€ et – 130 K€ suivant les exercices.

Autour de 20 jours en 2016<sup>35</sup>, la trésorerie nette était très limitée, mettant en risque l'établissement chaque mois depuis fin 2012. L'ancien directeur reconnaît les difficultés rencontrées dans le suivi de la trésorerie, notamment dans l'utilisation des sommes dues et versées aux conseils départementaux pour pouvoir payer les salaires et charges sociales.

Le seul suivi a consisté à prioriser les règlements à effectuer vis à vis des tiers. L'établissement n'a pas exploité le tableau de situation de trésorerie établi par le comptable public.

Après l'arrivée du nouveau directeur en février 2016, un véritable tableau prévisionnel de trésorerie a été mis en place.

## 4 UNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES PRÉSENTANT DE NOMBREUSES IRRÉGULARITÉS

La chambre a relevé plusieurs irrégularités en matière de gestion du personnel.

### 4.1 Un poste irrégulièrement redéfini

Alors que l'EHPAD accueillait une coiffeuse sur la base d'un contrat de service, une aide-soignante vu son poste redéfini par l'ancien directeur comme faisant fonction de coiffeuse.

<sup>34</sup> Garantie reprise par la MGEN en même temps que l'usage du bâtiment.

<sup>35</sup> Contre 112 jours pour la moyenne régionale et 100 jours pour la moyenne nationale.

Cette décision était contraire à la réglementation en matière de tarification, car un emploi financé par la section « soins » de l'EHPAD ne pouvait occuper ce type de fonction.

## **4.2 Des mesures d'avancement non validées**

Le décret n° 2003-655 du 18 juillet 2003 relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière dispose que les commissions administratives paritaires (CAP) sont des instances consultatives instituées afin de garantir la participation des fonctionnaires à l'examen des décisions individuelles relatives à leurs carrières.

Si le directeur n'est pas tenu de suivre leurs avis, en revanche, le défaut de consultation de la CAP lorsque celle-ci est prévue par un texte constitue un vice de procédure de nature à entraîner l'annulation de la décision prise.

Dans le cas de l'EHPAD public de Marly-la-Ville, si les CAP ont bien été réunies en 2011, le cadre réglementaire n'a pas été respecté. En effet, lors de la réunion des CAP N° 7 et 8 le 20 décembre 2011, seul un membre représentant le personnel était présent en contradiction des dispositions de l'article 60 du décret de 2003 précité qui en impose deux. La présentation du tableau d'avancement aurait dû être reportée.

Les relations difficiles entre le directeur et le président du conseil d'administration (cf. supra) ont eu pour conséquence l'absence de réunion de la CAPL à partir de janvier 2012. En conséquence, les tableaux d'avancement élaborés par l'EHPAD des 16 avril 2012, 20 juin 2013 et 11 décembre 2014, n'ont jamais été examinés en CAP.

Les décisions individuelles d'avancement prises par la direction en l'absence de CAP depuis fin 2011 auraient pu être reconnues irrégulières, le juge administratif ayant estimé, selon une jurisprudence constante, que le défaut de consultation de la commission lorsque celle-ci est prévue par un texte constituait un vice de procédure de nature à annuler la décision prise<sup>36</sup>.

## **4.3 Une gestion des astreintes sous forme de rotations hebdomadaires**

L'arrêté ministériel du 24 avril 2002 fixe la liste des corps, grades ou emplois autorisés à réaliser des astreintes dans les établissements, comme les EHPAD publics. Une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle l'agent, qui n'est pas sur son lieu de travail et sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, a l'obligation d'être en mesure d'intervenir rapidement pour effectuer un travail au service de l'établissement. La durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, est considérée comme du temps de travail effectif.

Le recours aux astreintes a pour objet, pour des corps, des grades ou des emplois dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, de faire face au caractère exceptionnel de certaines interventions incombant aux établissements dans le cadre de leurs missions de soins, d'accueil et de prise en charge des personnes. L'agent assurant l'astreinte doit dès lors pouvoir intervenir dans un délai raisonnable, qui peut être fixé par le directeur.

L'article 23 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 prévoit qu'un même agent ne peut participer au fonctionnement du service d'astreinte que dans la limite d'un samedi, d'un dimanche et d'un jour férié par mois et que la durée de l'astreinte ne peut excéder 72 heures tous les quinze jours pour un agent. Le même décret, dans son article 22, laisse la possibilité d'un service d'astreinte commun à plusieurs établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du

---

<sup>36</sup> Conseil d'Etat, 3 novembre 2003, *M. K c/ Ville de Lyon*, pourvoi n°254026 concernant l'irrégularité d'un refus de titularisation en l'absence d'une consultation de la CAP.

9 janvier 1986 susvisée. Dans ce cas, une convention, passée entre les différents établissements concernés, définit les modalités d'organisation du service d'astreinte ainsi que celles relatives au remboursement entre les établissements de la compensation financière accordée aux agents.

Concernant l'indemnisation des astreintes, le décret n° 2003-507 du 11 juin 2003 relatif à la compensation et à l'indemnisation de l'astreinte dans la fonction publique hospitalière prévoit qu'elle peut se faire par le biais d'un repos compensateur, fixé au quart de la durée de l'astreinte, ou d'une gratification horaire fixée au quart de la durée de l'astreinte.

Au sein de l'EHPAD, de 2011 à 2015, les agents administratifs ont effectué 40 % des astreintes; les cadres de direction. Le directeur, les directrices adjointes et la cadre de santé n'en ont effectué que 25 %.

Les calendriers étant fondés sur la base d'une rotation hebdomadaire des astreintes, tous les agents d'astreinte l'étaient pour sept jours consécutifs, ce qui était en contradiction d'avec les dispositions de l'article 23 du décret du 4 janvier 2002 précité. Cela été également le cas pour l'organisation des astreintes du personnel technique, réparties entre deux agents sur des rotations de deux semaines.

La direction de l'EHPAD a confondu le régime des astreintes avec celui des gardes de direction, qui relève d'un autre dispositif juridique.

S'agissant de leur indemnisation, les interventions des agents en astreinte ont été rémunérées de manière forfaitaire en méconnaissance des dispositions du décret du 11 juin 2003 précité.

#### **4.4 Indemnité compensatrice mensuelle de logement**

Le décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 pris en application de l'article 77 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière précise la situation des agents bénéficiant d'un logement de fonction pour nécessité absolue de service.

En vertu de l'article 2, modifié en 2013, ce décret dispose que les directeurs, directeurs adjoints d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux font partie des agents pouvant bénéficier d'une telle concession de logement « *en contrepartie de la participation de ces personnels aux gardes de direction et des sujétions de responsabilité permanente et de continuité du service public qui leur sont dévolues* ».

Les fonctionnaires bénéficiant de telles concessions de logement sont logés en priorité dans le patrimoine de l'établissement. A défaut, ils peuvent bénéficier, au choix de l'établissement dont ils relèvent, soit d'un logement locatif mis à leur disposition ou d'une indemnité compensatrice mensuelle.

Lors du recrutement de Mme C, directrice-adjointe de novembre 2014 à juin 2017, il n'a pas été retenue la solution du logement de fonction à Marly-la-Ville (nécessitant travaux) ou à Luzarches (nécessitant de donner congé à donner au locataire).

Sur le même schéma que pour sa prédécesseure, la solution retenue par le directeur a été de verser à Mme C une indemnité compensatrice mensuelle (ICM) à hauteur de 1 485 €.

Or, la distance entre son logement et l'EHPAD (50 mn de trajet) semblait peu compatible avec les dispositions de l'article 3 du décret du 8 janvier 2010, selon lequel elle n'est accordée que

« sous réserve que la localisation du logement occupé soit compatible avec la mise en œuvre de gardes de direction. »<sup>37</sup>.

Mme C n'était donc pas fondée à percevoir l'indemnité compensatrice de concession de logement pour nécessité absolue dans les conditions actuelles. Le directeur aurait dû profiter de la vacance de poste de plusieurs mois, avant l'arrivée de Mme C, pour procéder aux travaux de rénovation de la chaudière du logement de fonction à Marly-la-Ville ou donner congé au locataire dans celui de Luzarches.

Le directeur intérimaire nommé en février 2016 a d'ailleurs mis fin au paiement de l'ICM à Mme C.

#### **4.5 Un véhicule de fonction irrégulièrement attribué au directeur**

Dans le silence des textes, pour l'attribution d'un véhicule de fonction pour des directeurs d'EHPAD, il convient de se référer à des règles établies pour les autres fonctions publiques. Il y a une différence à faire entre véhicule de service et véhicule de fonction. Seuls certains agents ont droit à un véhicule de fonction.

Le véhicule de fonction est mis à la disposition de l'agent de façon permanente et exclusive pour l'exercice de sa fonction. Un tel véhicule ne peut être attribué que par délibération du conseil d'administration de l'établissement, par référence à la circulaire du 5 mai 1997 relative aux conditions d'utilisation des véhicules de service et des véhicules personnels des agents de l'État.

Or le directeur de l'EHPAD nommé en 2011 disposait d'un véhicule de fonction loué<sup>38</sup>. Il n'a pas été retrouvé de délibération du conseil d'administration sur l'attribution d'un véhicule de fonction, le directeur ne pouvant s'attribuer à lui-même un tel véhicule.

Si la chambre n'a pas eu communication du contrat de location, elle a pu en revanche reconstituer, d'après les pièces comptables, les dépenses liées à ce contrat sur l'exercice 2015<sup>39</sup>, soit 7 152,06 €<sup>40</sup>. A ce montant, s'ajoutent les frais de carburant, soit, pour la même année, 1 383,68 € (cf. annexe 3).

Que ce soit la location du véhicule ou les frais de carburant, l'ancien directeur ne pouvait bénéficier de cet avantage en nature qu'il s'est attribué sans accord de l'instance délibérative et sans qu'il apparaisse sur ses fiches de paie.

#### **4.6 Des congés bonifiés injustifiés**

Prévu à l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ainsi que par le décret n° 87-482 du 1<sup>er</sup> juillet 1987 relatif aux congés bonifiés des fonctionnaires hospitaliers en service sur le territoire européen de la France, dont la résidence habituelle est dans un département d'outre-mer, le congé bonifié est ouvert aux agents de la fonction publique hospitalière dont le centre des intérêts matériels et moraux se trouve en Guadeloupe, Guyane, Martinique, à la Réunion, à

---

<sup>37</sup> Cf contestation du paiement faite par le comptable public (courriel au directeur le 28 avril 2015).

<sup>38</sup> Le 28 avril 2015, le comptable public a demandé à l'ordonnateur de justifier du remboursement des frais de carburant, et par là-même composition du parc de véhicules détenu par. Il lui a été répondu que l'EHPAD possédait un véhicule Kangoo 5CV Essence immatriculé 505EBA95 et que le directeur utilisait un véhicule de location (Megane Diesel CQ-514-XM Peugeot 308 Diesel-Bdx44) comme véhicule de fonction (location auprès de l'agence HERTZ sur base mensuelle à partir du 13 mars 2015 et pour un montant de 6 000 € par an. Concernant le véhicule Kangoo, il n'est pas déclaré à l'actif de l'établissement, la chambre note qu'il ne figure pas à l'état de l'actif de l'établissement. Concernant le véhicule Peugeot, le contrat de location n'a pu être fourni.

<sup>39</sup> Des contrats de location auprès de même loueur ont également existé en 2012, 2013 et 2014.

<sup>40</sup> 742,68 € de février à juin, puis août, 814,68 € en octobre, 726,68 € en novembre et 1 154,62 € en décembre.



Saint-Pierre-et-Miquelon ou à Mayotte. La notion de résidence habituelle doit être comprise comme le lieu où « *se trouve le centre des intérêts moraux et matériels de l'agent* ».

Il s'ajoute aux cinq semaines de congés annuels réglementaires et peut être accordé, si les nécessités de service le permettent, pour une durée n'excédant pas 65 jours calendaires. Un agent ne peut en bénéficier qu'après une période ininterrompue d'activité de trois ans, cette durée comprenant également le congé bonifié.

L'article 2 du décret précité énonce que les frais de voyage sont à la charge de l'établissement employant l'agent bénéficiaire à concurrence d'un vol aller-retour « *entre le territoire européen de la France où l'intéressé exerce ses fonctions et le département d'outre-mer où il a sa résidence habituelle.* ». L'établissement assume ainsi la charge de la totalité des frais de transport, par voie aérienne ou maritime, sur la base du tarif le plus économique du billet d'avion au moment de l'achat.

La circulaire n° 2129 du 3 janvier 2007 relative aux conditions d'attribution des congés bonifiés aux agents des trois fonctions publiques fournit une liste non exhaustive des critères<sup>41</sup> permettant au directeur d'établissement de déterminer le centre des intérêts matériels et moraux des agents faisant une demande de congé bonifié. Ces critères ne sont pas cumulatifs, et il incombe à tout agent faisant une demande de congé bonifié d'apporter les éléments permettant d'attester de son lieu de résidence habituelle. Le Conseil d'État a retenu une interprétation restrictive des caractères matériels et moraux des intérêts de l'agent, en accordant une importance particulière à l'examen de la résidence habituelle de l'agent au moment de sa titularisation<sup>42</sup>.

L'établissement a fourni un tableau récapitulatif des congés bonifiés accordés entre les années 2011 et 2016. Les justificatifs fournis étaient lacunaires. Or, la circulaire du 8 juillet 1987 portant application du décret du 1<sup>er</sup> juillet 1987 précité rappelle que « *toutes justifications utiles doivent être fournies* » à l'autorité hiérarchique permettant d'attester avec certitude l'existence du centre des intérêts matériels et moraux de l'agent à la collectivité d'outre-mer

L'ancien directeur a bénéficié de congés bonifiés à deux reprises, en 2012 et en 2015 (respectivement pour 6 019 € et 6 019 €, étant accompagné de son conjoint et de ses enfants)<sup>43</sup>.

Les décisions sont dépourvues de valeur juridique car elles ne sont pas signées par le supérieur hiérarchique mais par des adjoints du directeur alors que la réglementation et la jurisprudence précisent que l'autorisation pour la prise de congés est donnée à un agent par son supérieur hiérarchique. Le directeur aurait donc dû solliciter l'autorisation de son administration de tutelle, en l'occurrence l'ARS Île-de-France, pour la prise de ses congés bonifiés.

---

<sup>41</sup> Le domicile des père et mère ou à défaut des parents proches ; les biens fonciers dont l'agent est propriétaire ou locataire, le domicile avant l'entrée dans l'administration ; le lieu de naissance de l'agent et/ou de ses enfants ; le bénéfice antérieur d'un congé bonifié ; les affectations professionnelles ayant précédées son affectation actuelle ; la fréquence des demandes de mutation vers le territoire considéré ; la durée des séjours dans le territoire considéré ; etc.

<sup>42</sup> Conseil d'État, 30 juin 2010, requête n° 304456, AJDA 2010, p.1341 dans lequel la plus haute juridiction administrative a considéré qu'une requérante, bien qu'ayant hérité de biens immobiliers en Guadeloupe et ayant demandé chaque année sa mutation depuis lors, n'était pas fondée à bénéficier d'un congé bonifié dans la mesure où, ayant grandi et s'étant marié en métropole, ses centres d'intérêt matériels et moraux s'y trouvaient au moment de sa titularisation.

<sup>43</sup> Avec des justificatifs pour 2 sur 3. En outre, il a demandé le remboursement, à hauteur de 254 €, des frais de modification de ses billets d'avion, euros, par l'établissement. Or, les textes susmentionnés ne prévoient la prise en charge par l'établissement que des billets d'avion aller-retour, et non des éventuels frais de changement.

## 5 LE CHOIX DU TRANSFERT D'ACTIVITÉ A LA MGEN

### 5.1 Des alertes sur les dysfonctionnements à compter de 2013, une succession d'audits à partir de 2014

#### 5.1.1 Des alertes sans suite

Dès 2013, les autorités de contrôle ont été alertées par le président du conseil d'administration<sup>44</sup> ou le comptable public<sup>45</sup> de dysfonctionnements graves dans la gestion de l'établissement.

Dans sa réponse à la chambre, le conseil départemental signale les efforts accomplis par ses services pour accompagner le directeur de l'EHPAD et l'équipe administrative à partir de 2013 dans la résolution des problèmes de gestion, à commencer par la facturation. Il a également alerté l'ancien directeur quant à la situation préoccupante des dettes fiscales et sociales, ainsi que celles accumulées vis à vis du département<sup>46</sup>.

Sollicitée comme autorité hiérarchique du directeur, l'ARS Île-de-France, elle, a répondu, « qu'elle ne souhaitait pas intervenir dans les relations entre le conseil d'administration d'un établissement public et son directeur » et qu'elle attendait du conseil d'administration, « en tant que gestionnaire de cet établissement de proposer un plan de redressement »<sup>47</sup>.

A la même période, des plaintes pour harcèlement moral ou sexuel ont été déposées à la gendarmerie et des tentative de suicide<sup>48</sup> signalés. Ces plaintes auraient dû alerter les autorités de contrôle car elles indiquaient, à tout le moins, de vrais dysfonctionnement, qui auraient pu diligenter une mission d'inspection en application des articles L. 313-13<sup>49</sup> ou L. 313-14 du CASF<sup>50</sup>.

L'ARS Île-de-France indique que cette période correspond au conflit qui opposé le directeur et sa première directrice adjointe et que les entretiens réalisés avec l'un et l'autre n'avaient pas permis de départager clairement les responsabilités respectives. Le départ de la directrice adjointe fin septembre 2013 et le fait que l'ancien directeur s'était engagé à se faire accompagner d'un coach managérial ont laisser penser à l'ARS que la situation pourrait s'arranger, ce qui n'a pas été le cas.

La chambre relève le risque que faisait courir l'absence de mission d'inspection sur la sécurité des résidents et/ou des agents au sein de l'EHPAD.

---

<sup>44</sup> Courrier du président du CA au DG de l'ARS Île-de-France et au Président du département du Val d'Oise le 3 octobre 2013.

<sup>45</sup> Alerte du 7 mars 2013 sur la situation de trésorerie préoccupante et le recours aux fonds gérés pour compte des résidents, signalement DM insincères le 28 novembre 2013 ou Courrier du président du CA au DG de l'ARS Île-de-France et au Président du département du Val d'Oise en octobre 2013.

<sup>46</sup> Courrier du Conseil départemental du 7 août 2013.

<sup>47</sup> Courrier du 11 novembre 2013 adressé au président du conseil d'administration de l'EHPAD.

<sup>48</sup> Courriel du 17 octobre 2013 au service réclamations inspections de la DT95 de l'ARS Île-de-France.

<sup>49</sup> « Lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des bénéficiaires accueillis dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux et les lieux de vie et d'accueil, il est procédé, dans le respect de l'article L. 331-3, à des visites d'inspection conduites, en fonction de la nature du contrôle, par un médecin inspecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale ».

<sup>50</sup> « Dès que sont constatés dans l'établissement ou le service des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, l'autorité qui a délivré l'autorisation adresse au gestionnaire de l'établissement ou du service une injonction d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché. Elle en informe les représentants des usagers, des familles et du personnel et, le cas échéant, le représentant de l'Etat dans le département. [...] ».

## **5.2 De nombreux audits ont été à partir de 2014, mais des divergences ont été constatées quant à la solution à retenir**

Face aux difficultés financières récurrentes de l'établissement, une série d'audits ont été menés à la demande du conseil d'administration ou des financeurs publics.

L'audit réalisé à la demande du conseil départemental du Val d'Oise, en juin 2014, a conclu à une situation dramatique pour l'établissement et « *un redressement quasi impossible* »

Comme options de sortie, le cabinet proposait :

- La fusion avec l'un des trois Ehpads publics du département (ou fusion de l'ensemble des Ehpads publics départementaux).
- L'adossment à une structure hospitalière départementale.
- Le transfert de gestion vers le privé (prioritairement associatif).

La solution d'un rapprochement des quatre établissements publics du département, habitués à travailler ensemble, n'a pas été jugée pertinente par les autorités de contrôle, au vu de la très forte dégradation de la situation financière de l'EHPAD de Marly-la-Ville.

Près d'un an plus tard, le 14 avril 2015, l'ARS Île-de-France et le conseil départemental ont proposé, en application de l'article R.315-4 du CASF<sup>51</sup>, la fermeture de l'établissement et la nomination d'un administrateur provisoire, solution rejetée par le maire, qui a diligencé un autre audit en septembre 2015.

Un comité de pilotage réunissant l'EHPAD, la commune et les autorités de contrôle, mais pas la DDFIP, a été d'ailleurs constitué en juin 2015 afin de suivre les résultats de cet audit.

Le scénario d'un adossment de l'EHPAD au CH de Gonesse, est devenu alors la référence.

Cependant, en novembre 2016, devant l'aggravation de la situation de l'EHPAD et les hésitations du CH de Gonesse lui-même confronté à des difficultés financières, l'ARS Île-de-France a décidé de transférer l'autorisation d'activité de l'EHPAD à un gestionnaire privé, en l'occurrence la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN).

## **5.3 La convention signée avec la MGEN et la liquidation annoncée de l'établissement**

Le projet de reprise de l'activité de l'EHPAD public de Marly-la-Ville a été validé en conseil d'administration de la MGEN le 14 décembre 2016, puis lors du conseil municipal de Marly-la-Ville du 19 décembre 2016, et par le conseil d'administration de l'EHPAD du 20 décembre 2016.

Par arrêté n° 2016-491 du 22 décembre 2016, les autorités de tutelle ont décidé de renouveler, pour une période de 15 ans, l'autorisation accordée à l'EHPAD de Marly-la-Ville, sous condition d'une demande de reprise présentée par la MGEN avant le 30 avril 2017 avec un effet de la cession au 30 juin 2017.

Une nouvelle série d'audits de l'EHPAD ont été lancés par la MGEN début 2017. Un protocole d'accord a été signé entre l'EHPAD et la MGEN le 15 mars 2017 afin de garantir le droit d'accès

---

<sup>51</sup> « Suppression de l'établissement à l'initiative « de la ou des collectivités ou organismes concernés, ou sur la demande motivée des deux tiers des membres de son conseil d'administration ou lorsque le préfet a, dans les conditions prévues aux articles L. 313-15 et L. 313-16, prononcé la fermeture totale et définitive du ou des équipements que l'établissement gère ».

des équipes de la MGEN dans le cadre de ces audits. Il prévoyait aussi que tous les engagements pris par l'ordonnateur devaient être préalablement visés par la MGEN.

Le projet de reprise de l'autorisation de l'EHPAD de Marly la Ville a été validé par la MGEN le 29 mai 2017.

Une convention encadrant la cession de l'autorisation de l'EHPAD de Marly-la-Ville (avec transfert d'activité) au bénéfice de la MGEN a été signée le 19 juin 2017. Elle a été approuvée par le conseil d'administration de l'EHPAD le 16 juin 2017 et par le conseil municipal le 19 juin 2017.

Par arrêté n° 2017-191 du 29 juin 2017, l'autorisation de l'EHPAD a été cédée à la MGEN à effet du 1<sup>er</sup> octobre 2017.

Cette convention prévoit la suppression à terme de l'établissement public à l'issue des opérations de liquidation effectuées par le comptable à l'arrêté des comptes au 30 septembre 2017.

## **5.4 Les conséquences juridiques et financières de la convention**

### **5.4.1 Les aspects humains (agents et résidents de l'EHPAD)**

Les résidents n'ont pas été concernés par le changement de gestionnaire au 1<sup>er</sup> octobre 2017. Ils sont restés sur place, dans le bâtiment rue du Colonel Fabien à Marly-la-Ville, dans un établissement géré par la MGEN avec la même autorisation.

Concernant le personnel, plusieurs cas de figure se sont présentés. Le personnel non titulaire (CDD...) a été repris par la MGEN selon les dispositions de l'article L. 1224-1 et suivants du code du travail.

Le personnel titulaire a été transféré vers le centre hospitalier de Saint-Denis, établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT), pour être détaché ensuite, s'il le souhaitait, auprès de la MGEN. Ceux qui le souhaitaient pouvaient bénéficier d'un dispositif d'accompagnement sous forme d'indemnité de départ volontaire (IDV)<sup>52</sup>. Le montant total des indemnités versées, à ce titre, s'est élevé à 291 505 €, couvert par des crédits non-renouvelables (CNR), versés par l'ARS Île-de-France.

### **5.4.2 Le patrimoine de l'EHPAD**

La convention signée entre les parties en juin 2017 stipule dans son article 6, que hors les biens matériels et immatériels meubles de l'EHPAD, les immeubles et terrain appartenant à l'EHPAD seront transférés à la commune de Marly-la-Ville. L'immeuble abritant l'EHPAD, rue du Colonel Fabien à Marly-la-Ville<sup>53</sup>, évalué à 3,6 M€ par France Domaine, doit être conservé par la commune et une autorisation d'occupation temporaire du domaine public (AOT) sera mise en place au bénéfice de la MGEN.

Selon la même convention, les terrains rattachés au domaine privé de l'EHPAD ont vocation à être vendus après évaluation..

---

<sup>52</sup> Douze agents ont été concernés.

<sup>53</sup> Sur un terrain appartenant à la commune.

### **5.4.3 La valorisation de l'autorisation**

Par ailleurs, en vertu de l'article 5 de la convention de juin 2017, le prix de la cession de l'autorisation et de l'activité correspondante est fixé à l'euro symbolique.

La chambre attire l'attention sur le fait qu'une autorisation administrative ne saurait avoir un prix, même symbolique<sup>54</sup>.

L'ARS Île-de-France indique qu'il n'a jamais été dans l'intention des signataires de la convention de réaliser d'une transaction commerciale concernant l'autorisation.

## **5.5 Les formalités liées à la liquidation**

La personnalité morale de l'établissement subsiste pour les besoins de sa liquidation, jusqu'à la publication de la clôture de celle-ci au journal officiel ou au recueil des actes administratifs. La période jusqu'à la liquidation permet au comptable public de terminer les opérations liées à cette liquidation.

Le maire de Marly-la-Ville, entité de rattachement de l'EHPAD supprimé, a été, du fait des dispositions du CGCT, chargé de ces opérations.

### **5.5.1 L'arrêté définitif des comptes**

La convention prévoyait un arrêté des comptes au 30 septembre 2017 et un vote en conseil d'administration de l'établissement public puis en conseil municipal pour les approuver avant le 31 octobre 2017.

Le conseil d'administration, réuni le 19 septembre 2017, a arrêté les comptes de l'établissement.

A fin novembre 2017, un état des restes à payer à la clôture a été produit par la DFFIP 95<sup>55</sup>. La chambre n'a pas eu d'information sur la procédure de circularisation mise en place et s'interroge sur son exhaustivité<sup>56</sup>.

### **5.5.2 La question de la dette résiduelle**

Les parties signataires de cette convention se sont engagées à se répartir la dette résiduelle, conformément aux articles 5 et 6. Cette répartition avait pour enjeu de savoir quel montant, le cas échéant, resterait à la charge de la commune de Marly-la-Ville, collectivité de rattachement.

Le résultat d'exploitation (positif) de 1,6 M € en 2017 s'explique par les aides exceptionnelles apportées par les autorités de contrôle.

L'ARS Île-de-France, conformément aux engagements pris dans la convention de juin 2017, a apuré les déficits pour la dotation soins à hauteur de 460 K€ et versé une contribution exceptionnelle de 500 K€.

---

<sup>54</sup> Une autorisation administrative ne saurait avoir un prix. Elle est par définition hors commerce, comme l'a rappelé jurisprudence de la Cour de cassation « *qu'après avoir rappelé que la concession d'un emplacement sur un marché était un bien hors commerce ni cessible, ni saisissable ...* » (Cass. Com, 7 mars 1978, n° 76-13388). Jurisprudence confirmée par un arrêt de la cour de Cassation du 4 février 2014 (Cass. Com. 4 fév. 2014, n° 12-25528).

<sup>55</sup> Courriel de la DFFIP 95 du 14 novembre 2017.

<sup>56</sup> Courriel daté du 29 mars 2018 d'un prestataire informatique pour arriéré de factures sur la période 2014 à 2015 d'un montant de 19 966,80 € TTC transmis par le Maire de Marly-la-Ville à la CRC Ile de France le 16 avril 2018.

Dans sa réponse à la chambre, le Conseil Départemental indique que, pour sa part, il a procédé à une remise gracieuse de la dette de l'EHPAD pour un montant de 300 K€<sup>57</sup>.

La MGEN prend à sa charge le solde de l'emprunt sur l'EHPAD pour 498 K€ et une partie des dettes sociales à hauteur de 500 K€. En contre-partie, la MGEN reprend des immobilisations de type mobilier de l'EHPAD pour 158 K€ et des créances récentes pour 840 K€.

Il reste à la commune de Marly-la-Ville à régler pour 631 K€ de dettes à court terme (70 K€ d'éléments de paie encore dûs, 210 K€ de dettes sociales et 351 K€ de dettes vis-à-vis des conseils départementaux au titre des fonds confiés par les résidents).

Elle espère recouvrer 60 % du stock de créances anciennes, soit 450 K€ sur un total de 718 K€.

La différence entre les créances et les dettes, hors factures tardives (cf. supra) et décalage de trésorerie, s'éleverait donc à une perte d'exploitation de -181 K€ pour la commune de Marly-la-Ville au titre de la liquidation de l'EHPAD<sup>58</sup>.

### **5.5.3 La question de la valorisation du patrimoine immobilier**

La délibération du conseil d'administration du 16 juin 2017 acceptant les modalités de la reprise par la MGEN, comme celle du conseil municipal à la même date, ne disait rien du prix de transfert de l'immobilier.

La convention signée le 19 juin 2017 prévoyait une évaluation qui n'a pas été faite.

Dans l'arrêté des comptes à fin novembre 2017, les immobilisations apparaissent pour un montant de 3 040 412 € dont 2 769 605 € pour les terrains et la construction.

L'acte authentique signé le 18 décembre 2017 valorise le patrimoine à 3,83 M€<sup>59</sup> et acte son transfert à la commune pour un euro symbolique..

### **5.5.4 L'autorisation d'occupation temporaire à effet rétroactif**

Le 29 mars 2018, en même temps que la suppression de l'EHPAD, le conseil municipal a voté la convention d'autorisation d'occupation temporaire d'une durée de quinze ans, au bénéfice de la MGEN, pour le bâtiment sis 36, rue du colonel Fabien.

La convention a été actée avec un effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2017. Elle est constitutive de droits réels au bénéfice de la MGEN et lui confère les prérogatives et obligations du propriétaire. Son article 9 prévoit que l'occupation du bâtiment est accordée à titre gratuit compte-tenu, notamment, des travaux de remise à niveau de l'immeuble. L'article 7 précise que ces travaux sont estimés entre 1,3 à 1,7 M€ HT pouvant faire l'objet d'une aide de l'ARS à hauteur de 1,3 M€.

---

<sup>57</sup> Délibération du Conseil Départemental du Val d'Oise du 19 mai 2017.

<sup>58</sup> Délibération du conseil municipal de Marly-la-Ville du 29 mars 2018.

<sup>59</sup> inférieure à l'évaluation de France Domaine 3 600 000 € pour le seul bâtiment abritant l'EHPAD.

## ANNEXES

Annexe n° 1 : Evolution des effectifs sur la période sous contrôle.....	31
Annexe n° 2 : Coût des remplacements sur la période sous revue .....	32
Annexe n° 3 : Frais de location du véhicule du directeur .....	33
Annexe n° 4 : Tableau de répartition des éléments de l'actif et du passif de l'EHPAD public de Marly-la-Ville .....	34
Annexe n° 5 : Glossaire des sigles utilisés.....	35

**Annexe n° 1. Evolution des effectifs sur la période sous contrôle**

Effectifs	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Rappel autorisation	Ecart par rapport à autorisation
Administration	5,4	6,4	6,1	5,4	5,4	6,0	<b>5</b>	0,8
<i>dont titulaires</i>	5,0	5,0	4,8	4,8	4,8	4,8		
Animation	1,5	1,5	2,2	2,0	2,0	2,0	<b>1,5</b>	0,4
<i>dont titulaires</i>	0,0	0,0	2,0	1,0	1,0	1,0		
Aides sociales hébergement (ASH)	18,8	22,2	15,5	15,7	15,7	15,7	<b>15,5</b>	1,8
<i>dont titulaires</i>	15,0	15,0	10,0	12,0	12,0	11,0		
Aides-soignantes (AS)	22,6	21,0	22,8	23,5	23,5	21,4	<b>17,8</b>	4,7
<i>dont titulaires</i>	16,0	16,3	17,8	18,8	18,8	18,8		
Infirmières (IDE)	4,3	4,3	4,1	4,0	4,0	4,0	<b>4</b>	0,1
<i>dont titulaires</i>	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8		
Cadre de santé (CS)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	<b>1</b>	0,0
<i>dont titulaires</i>	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		
Médecin coordonnateur	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	<b>0,5</b>	0,0
<i>dont titulaires</i>	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5		
Psychologue	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	<b>0,4</b>	0,2
<i>dont titulaires</i>	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6		
Autres auxiliaires médicaux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,5</b>	-0,5
<i>dont titulaires</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Services généraux	9,3	9,5	12,0	12,4	10,7	10,7	<b>8,7</b>	2,1
<i>dont titulaires</i>	8,0	7,5	9,0	11,0	10,0	9,0		
<b>TOTAL</b>	<b>63,8</b>	<b>67,0</b>	<b>64,8</b>	<b>65,1</b>	<b>63,4</b>	<b>61,9</b>	<b>54,9</b>	<b>9,4</b>
<i>dont titulaires</i>	<b>49,7</b>	<b>49,7</b>	<b>49,5</b>	<b>53,5</b>	<b>52,5</b>	<b>50,5</b>		
<b>Nb ETP/places</b>	<b>0,80</b>	<b>0,84</b>	<b>0,81</b>	<b>0,81</b>	<b>0,79</b>	<b>0,77</b>	<b>0,69</b>	
<b>nb ETP/résidents</b>	<b>0,86</b>	<b>0,91</b>	<b>0,89</b>	<b>0,92</b>	<b>0,89</b>	<b>0,88</b>	<b>0,74</b>	
<b>Ecart par rapport à autorisation</b>	<b>8,90</b>	<b>12,10</b>	<b>9,90</b>	<b>10,24</b>	<b>8,48</b>	<b>6,96</b>		

Source : rapports d'activité



**Annexe n° 2. Coût des remplacements sur la période sous revue**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Effectifs	14,1	17,3	15,3	11,6	10,9	11,4
coût global	600	576	586	436	428	375
dépenses de personnel	2 451	2 608	2 735	2 724	2 693	2 239
dépenses totales	3 446	3 638	3 881	3 791	3 773	3 768
<i>%des dépenses de personnel</i>	<b>24%</b>	<b>22%</b>	<b>21%</b>	<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>17%</b>
<i>%des dépenses totales</i>	<b>17%</b>	<b>16%</b>	<b>15%</b>	<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>10%</b>

Source : rapports d'activité

**Annexe n° 3. Frais de location du véhicule du directeur****Exercice 2015**

<i>Mandat</i>	<i>Date</i>	<i>Véhicule</i>	<i>Montant TTC</i>
n°114	17/02/2015	Megane Diesel CQ-514-XM	742,68 €
n°262	20/03/2015	Megane Diesel CQ-514-XM	742,68 €
n°392	12/05/2015	Peugeot 308 Diesel DF-806-XJ	742,68 €
n°456	27/05/2015	Peugeot 308 Diesel DF-806-XJ	742,68 €
n°556	26/06/2015	Peugeot 308 Diesel DF-806-XJ	742,68 €
n°652	04/08/2015	Peugeot 308 Diesel DF-806-XJ	742,68 €
n°878	07/10/2015	Peugeot 308 SW Diesel DR-150-NN	814,68 €
n°986	03/11/2015	Peugeot 308 SW Diesel DR-150-NN	726,68 €
n°1209	30/12/2015	Peugeot 308 SW Diesel DR-413-QE	1 154,62 €
<b>Total</b>			<b>7 152,06 €</b>

Source : liasses – compte 6135-locations mobilières

**Coût du carburant –**

<i>Mandat</i>	<i>Date</i>	<i>Montant TTC</i>
n°77	04/02/2015	114,89 €
n°167	27/02/2015	65,68 €
n°182	05/03/2015	74,45 €
n°254	20/03/2015	71,53 €
n°272	08/04/2015	56,59 €
n°344	21/04/2015	41,42 €
n°366	11/05/2015	57,18 €
n°395	18/05/2015	52,88 €
n°567	26/06/2015	54,19 €
n°649	04/08/2015	64,28 €
n°650	04/08/2015	37,76 €
n°794	11/09/2015	112,74 €
n°876	07/10/2015	59,44 €
n°877	07/10/2015	94,63 €
n°970	27/10/2015	54,12 €
n°1016	18/11/2015	106,79 €
n°1017	18/11/2015	52,81 €
n°1180	22/12/2015	87,08 €
n°1216	31/12/2015	73,25 €
n°1217	31/12/2015	51,97 €
<b>TOTAL</b>		<b>1 383,68 €</b>

Source : liasses – compte 60621 combustibles et carburants

### Annexe n° 4. Tableau de répartition des éléments de l'actif et du passif de l'EHPAD public de Marly-la-Ville

#### Tableau n° 9 : Tableau de répartition des éléments de l'actif et du passif de l'EHPAD public de Marly-la-Ville

ACTIF				PASSIF			
	EHPAD PUBLIC	MARLY	MGEN		EHPAD PUBLIC	MARLY	MGEN
<b>Actif immobilisé</b>				<b>Fonds propres</b>			
Terrains et constructions	2 769 605,08	2 769 605,08		Apports	961 892,38	961 892,38	
Autres immobilisations	428 875,58	270 807,30	158 068,28	Réserves des plus-values nettes	1 156 801,26	1 156 801,26	
				Excédents affectés à l'investissement	744 368,35	744 368,35	
				Excédents affectés à la couverture BFR	102 220,17	102 220,17	
				Réserve de compensation	258 829,95	258 829,95	
				Excédents affectés	324 019,73	324 019,73	
				Résultats antérieurs	-3 082 572,79	-3 082 572,79	
				Résultat 2017	1 637 289,46	1 637 289,46	0,00
				Provisions	80 000,00	80 000,00	
				Subventions d'investissement	1 006 509,09	1 006 509,09	
				Résultat budget annexe	-1 085,00	-1 085,00	
<b>Actif circulant</b>				<b>Dettes</b>			
Créances	1 558 601,08	<b>718234,17</b>	840 366,91	Emprunt	498 435,19		498 435,19
Disponibilités	0,00			Dettes sociales	710 143,18	210 143,18	500 000,00
Administration de legs	977,76	977,76		Autres dettes courantes	378,16	378,16	0,00
				Fonds des hébergés	351 093,59	351 093,59	
				Recettes à régulariser	9 736,78	9 736,78	
<b>TOTAL</b>	<b>4 758 059,50</b>	<b>3 759 624,31</b>	<b>998 435,19</b>		<b>4 758 059,50</b>	<b>3 759 624,31</b>	<b>998 435,19</b>

Source : DDFIP 95 (repris dans le PV du conseil municipal de Marly-la-Ville du 29 mars 2018)

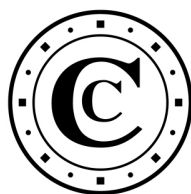
## **Annexe n° 5. Glossaire des sigles utilisés**

<b>AGGIR</b>	autonomie gérontologie groupes iso-ressources
<b>AL</b>	activité libérale
<b>AM</b>	assurance maladie
<b>ANAP</b>	agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
<b>AOT</b>	autorisation d'occupation temporaire du domaine public
<b>APA</b>	allocation personnalisée d'autonomie
<b>AP-HP</b>	assistance publique-hôpitaux de Paris
<b>ARS</b>	agence régionale de santé
<b>AS</b>	aide-soignant
<b>ASH</b>	agent de service hospitalier
<b>CHR</b>	centre hospitalier régional
<b>CHSCT</b>	comité d'hygiène, de sécurité et conditions de travail
<b>CHS</b>	centre hospitalier spécialisé
<b>CHT</b>	communauté hospitalière de territoire
<b>CHU</b>	centre hospitalier universitaire
<b>DC</b>	direction commune
<b>DDASS</b>	direction départementale des affaires sanitaires et sociales (devenue UT ARS unité territoriale de l'ARS)
<b>DDFIP</b>	direction départementale des finances publiques
<b>DGAS</b>	direction générale de l'action sociale (devenue la DGCS)
<b>DGCS</b>	direction générale de la cohésion sociale
<b>DGFIP</b>	direction générale des finances publiques
<b>DGOS</b>	direction générale de l'offre de soins (ex DHOS)
<b>DGS</b>	direction générale de la santé
<b>DA</b>	directeur adjoint
<b>DGOS</b>	direction générale de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
<b>DMS</b>	durée moyenne de séjour
<b>DRH</b>	directeur des ressources humaines
<b>DSS</b>	direction de la sécurité sociale
<b>EHESP</b>	école des hautes études en santé publique (ex ENSP)
<b>EHPAD</b>	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>EPRD</b>	état prévisionnel des recettes et des dépenses
<b>EPS</b>	établissement public de santé
<b>ESPIC</b>	établissement privé d'intérêt collectif
<b>ESS</b>	établissement sanitaire et social

<b>ETP</b>	équivalent temps plein
<b>ETPR</b>	équivalent temps plein rémunéré
<b>GCS</b>	groupement de coopération sociale et médico-sociale
<b>GCSMS</b>	groupe homogène de malades
<b>GIR</b>	groupe iso-ressources
<b>GMP</b>	GIR moyen pondéré
<b>GMPS</b>	GIR moyen pondéré soins
<b>HAD</b>	hospitalisation à domicile
<b>HAS</b>	haute autorité de santé
<b>IDF</b>	Île-de-France
<b>IGAS</b>	Inspection générale des affaires sociales
<b>IGF</b>	Inspection générale des finances
<b>JF</b>	juridictions financières (Cour des Comptes, Chambres régionales et territoriales des comptes)
<b>JO</b>	journal officiel
<b>SSIAD</b>	service de soins infirmiers à domicile
<b>SSR</b>	soins de suite et de réadaptation







« La société a le droit de demander compte  
à tout agent public de son administration »

Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

L'intégralité de ce rapport d'observations définitives  
est disponible sur le site internet  
de la chambre régionale des comptes d'Île-de-France :  
[www.ccomptes.fr/ile-de-france](http://www.ccomptes.fr/ile-de-france)

**Chambre régionale des comptes d'Île-de-France**

6, Cours des Roches

BP 187 NOISIEL

77315 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 2

Tél. : 01 64 80 88 88

[www.ccomptes.fr/ile-de-france](http://www.ccomptes.fr/ile-de-france)