

CIRCULAIRE 2014- 13- DAS

Objet : Parc médico-social et sanitaire en propriété Agirc-Arrco : axes stratégiques 2015-2018

Madame, Monsieur le directeur,

Le parc médico-social et sanitaire en propriété Agirc-Arrco se compose à fin 2014 de 68 établissements¹ proposant une capacité d'accueil de près de 7 900 places.

De 2008 à 2013, le parc a bénéficié d'un plan médico-social et sanitaire (PMSS). Ce plan visait à inscrire favorablement les établissements de retraite et de soins Agirc-Arrco dans le paysage complexe de l'accueil collectif en développant une qualité de prestation et une pérennité économique.

L'évaluation menée sur les impacts de ce plan (*Instruction Agirc-Arrco 2014-110-DAS du 01/12/2014*) a permis de définir les orientations prioritaires pour la période 2015-2018 selon un scénario qui prolonge les dynamiques précédentes et maintient la valorisation du parc en restant compatible avec les moyens de l'action sociale.

Les axes stratégiques 2015-2018 s'expriment dans les domaines suivants :

- la gestion des établissements,
- l'optimisation patrimoniale,
- le pilotage,
- le public visé,
- la territorialité,
- l'approche qualitative.

La gestion des établissements

82 % de la capacité du parc en propriété bénéficie actuellement d'une exploitation assurée par des entités liées aux IRC Agirc et Arrco (dites en « gestion maîtrisée »). Il s'agit désormais de cibler, pour la totalité du parc en propriété, la gestion maîtrisée avec détention des autorisations. Pour ce faire, il convient de privilégier, pour les établissements en gestion externe, la récupération des autorisations d'exploitation. En cas d'impossibilité, une recherche d'acquéreurs pour cession au mieux offrant des murs et, le cas échéant, du terrain sera menée.

L'optimisation patrimoniale

Le portage patrimonial est à considérer à l'échelle du parc global des établissements en gestion et propriété maîtrisées pour en optimiser le fonctionnement. Les modalités de mise en œuvre feront l'objet d'études complémentaires et d'une validation des instances fédératives. Cette organisation favorisera le dynamisme et l'innovation sur le parc et

¹ 59 établissements d'accueil pour personnes âgées, 4 établissements d'accueil pour personnes en situation de handicap de tous âges, 5 établissements à dominante sanitaire

facilitera le suivi patrimonial. Le développement restera maîtrisé mais pourra s'opérer en fonction des opportunités.

Compte-tenu des spécificités réglementaires et architecturales liées à l'activité des établissements médico-sociaux et sanitaires, il est réaffirmé la nécessité d'organiser au sein même de l'entité de pilotage l'exploitation et le pilotage patrimonial pour une cohérence d'ensemble.

Le pilotage

La structuration du pilotage initiée par le PMSS (trois entités, une coordination nationale) doit être poursuivie vers l'organisation cible la plus efficiente : un pilotage mutualisé. Les modalités de déclinaison opérationnelle restent à formaliser et feront l'objet d'une validation des instances fédératives.

Le public visé

L'ensemble des activités des établissements du parc doit cibler et privilégier les publics vieillissants. Une approche continue de la prévention à l'accompagnement de fin de vie doit s'exercer dans une pluralité de déclinaisons. La diversification « médico-social/sanitaire » doit être poursuivie et le décloisonnement domicile/établissement accentué.

La territorialité

L'ancrage territorial devient déterminant dans l'organisation médico-sociale et sanitaire nationale. Il s'exprime à deux niveaux : l'insertion des établissements du parc dans le maillage gérontologique et gériatrique local et une représentation mutualisée Agirc-Arrco face aux tutelles territoriales. L'évolution du pilotage vers une mutualisation prendra en compte ces deux objectifs.

L'approche qualitative

Cet axe est réaffirmé pour les établissements du parc Agirc-Arrco et les interventions qualitatives au bénéfice des personnes accueillies doivent être garanties sur chaque établissement sur un mode de prestation globale cohérente. L'évaluation de l'impact sur la qualité de vie des résidents sera généralisée. Les conditions d'un essaimage des pratiques seront favorisées.

Le soutien aux actions qualitatives, composante du socle commun (actions de niveau 1), s'exercera au bénéfice des établissements du parc en gestion maîtrisée.

Veillez agréer, Madame, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Le directeur général,