



CPOM

Médico-social

Gestionnaire

Adresse

FINESS juridique

2017-2021

SOMMAIRE :

VISAS ET REFERENCES JURIDIQUES	3
TITRE 1 : OBJET DU CONTRAT :	5
Article 1 – L'identification du gestionnaire et périmètre des activités couvertes par le CPOM.....	5
Article 2 – Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé :	5
Article 3 – Moyens dédiés à la réalisation du CPOM :	6
TITRE 2 : MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT :	8
Article 4 – Le suivi et l'évaluation du contrat :	8
Article 5 – Le traitement des litiges :	9
Article 6 – La révision du contrat :	9
Article 7 – La date d'entrée en vigueur du CPOM et la durée du CPOM de 5 ans :	10
TITRE 3 : LISTE DES ANNEXES AU CPOM :	11
Annexe 1 : La synthèse du diagnostic partagé	11
Annexe 2 : La réponse des services du CPOM aux besoins territoriaux et leur inscription dans l'offre de santé et d'autonomie sur le territoire.....	11
Annexe 3 : Objectifs fixés dans le cadre du CPOM	11
Annexe 4 : La revue annuelle des objectifs du CPOM transmis avec l'EPRD.....	12
Annexe 5 : Le plan global de financement pluriannuel (PGEFF) ..	12
Annexe 6 : Une annexe traitant du siège social ainsi que l'arrêté fixant les frais de siège.	12
Annexe 7 : Les éléments de contrats liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat. (en fonction de l'établissement).....	12

Entre,

- ✓ **D'une part**, l'autorité ayant délivrée le(s) autorisation(s) d'activités couvertes par le CPOM :

L'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, représentée par Monsieur Claude d'Harcourt, Directeur général;

- ✓ **d'autre part**,

La personne morale gestionnaire, représentée par, dont le siège social est situé à (l'adresse) représentant les services suivants *dûment habilités à cet effet*.

-
-
-
-

LE PRESENT CPOM EST CONCLU POUR UNE DUREE DE 5 ANS A COMPTER DU.....

VISAS ET REFERENCES JURIDIQUES

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 313-11, L. 313-12 et L.313-12-2 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2017;

Vu la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Vu l'instruction interministérielle N°DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du même code (cadre budgétaire M22).

Vu le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles;

Vu le décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales ;

Vu le décret n°0286 du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Claude d'Harcourt en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes- Côte d'Azur ;

Vu le schéma régional d'organisation médico-sociale de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur arrêté en date du..... ;

Ou l'un ou l'autre selon la date de publication

Vu le projet régional de santé arrêté en date dupour les CPOM signés après l'adoption du SRS/PRS ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2016 relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux

Vu l'arrêté du 16 novembre 2015 fixant le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur ;

Vu l'arrêté DOMS/PA/PH n°2016-089 du directeur général de l'ARS PACA fixant la programmation pluriannuelle régionale 2017-2021 relative à la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements et services médico-sociaux (personnes âgées et personnes en situation d'handicaps) en date du 29/12/2016

Vu la note de cadrage de l'ARS PACA en date du fixant les orientations stratégiques sur l'actualisation dans le champ médico-social ;

Vu l'arrêté d'autorisation ou d'extension du SSIAD..... en date du..., de l'EHPAD en date du..... ;

Vu le procès-verbal de la commission de sécurité en date du ;

Il a été conclu ce qui suit entre les 2 parties signataires :

Préambule : [rédaction facultative par les autorités chargées de l'autorisation signataires du contrat pour rappeler le contexte et les enjeux territoriaux, et la méthode de contractualisation retenue au plan local.] **Chaque DD pourra rédiger un préambule**

TITRE 1 : OBJET DU CONTRAT :

Article 1 – L'identification du gestionnaire et périmètre des activités couvertes par le CPOM :

Le présent contrat couvre le périmètre suivant :

				Facultative		
ESMS	FINESS EJ	FINESS ET	Capacité installée	téléphone	mail	caisse pivot compétente
A						
B						
C						
D						

Rajouter autant de lignes que de services du CPOM.

Article 2 – Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé :

Les objectifs sont énoncés dans des fiches dédiées et annexées au présent CPOM.

L'organisme gestionnaire s'engage à réaliser les objectifs du présent CPOM.

A défaut de réalisation à l'échéance prévue par l'ensemble des parties signataires une partie de la dotation allouée pourront être retirés.

L'organisme gestionnaire s'engage à respecter et à appliquer la réglementation en vigueur relative à la personne âgée dépendante à travers les objectifs mis en place dans ce CPOM.

Le CPOM établit les objectifs concertés entre les différentes parties au contrat. Ces objectifs doivent être en nombre limité afin de permettre aux gestionnaires d'y répondre pleinement.

Le nombre et la nature des objectifs doivent être conformes à une évaluation réaliste de la capacité du gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM. Les objectifs doivent être formulés avec précision en fonction d'une situation initiale décrite avec exactitude dans le diagnostic partagé. Dans la mesure du possible, les objectifs finaux doivent être assortis d'objectifs intermédiaires examinés à l'occasion du

dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM.

Tableau récapitulatif des objectifs du CPOM :

Objectifs
N°1 :
N°2 :
N°3 :
N°4 :

Article 3 – Moyens dédiés à la réalisation du CPOM :

Le CPOM comprend des données précises sur les moyens dont dispose le gestionnaire pendant cinq ans.

L'organisme gestionnaire doit remettre l'EPRD à l'autorité de tarification au 30 avril de l'année N+1 pour l'ensemble des établissements et services sauf si l'autorité de tarification, au 31 mars de l'année N n'a pas notifié. Dans ce cas, l'organisme gestionnaire transmet dans les 30 jours après la notification ou au plus tard le 30 juin de l'année N.

Ce document doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible, ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte.

- montant des dotations globalisés communes et autres financements éventuels ;
- modalités d'affectation des résultats en lien avec les objectifs : libre affectation des résultats par l'OG est le principe.

Le cas échéant, précisez les modalités d'affectation des résultats selon les objectifs établis.

- Frais de siège : dans la mesure du possible, l'entrée en vigueur et la durée de l'autorisation de frais de siège sont identiques à celles du présent contrat. L'arrêté portant autorisation des frais de siège est joint en annexe au présent contrat.

3.1. Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM

	FINANCEMENT PERENNE	FINANCEMENT NON PERENNE	
		FIR	
ESMS	DOTATION GLOBALE	SUBVENTION	AXES
A			
B			

Pour les années N+1 à+4, la dotation soins sera actualisée dans le respect des enveloppes limitatives régionales et en fonction de la politique de reconduction des tarifs mentionnés dans le rapport d'orientations budgétaires.

3.2. Le taux d'activité des services de soins du CPOM :

Si la moyenne du taux d'activité est inférieure à 75 % sur les trois derniers exercices, l'organisme gestionnaire doit établir un plan de retour à l'équilibre pour atteindre une moyenne supérieure à 95%. Ce plan doit être intégré dans les objectifs du CPOM.

3.3. Les frais de siège: (art L314-7 du CASF)

L'entrée en vigueur et la durée de l'autorisation de frais de siège sont identiques à celles du présent contrat.

Préciser le montant annuel des frais de siège (inclus dans la dotation pérenne), le nombre et la catégorie d'ETP pris en charge.

TITRE 2 : MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT :

Article 4 – Le suivi et l'évaluation du contrat :

Cet article doit comprendre une description précise des modalités retenues par les parties pour le suivi de l'exécution du contrat : composition du comité de suivi, documents transmis en cours de contrat, modalités de réunion du comité.

➤ **La composition du comité de suivi**

Un comité de suivi du contrat est instauré dès la conclusion du contrat. Sa composition figure dans le contrat et précise la qualité des représentants de chaque entité :

- Agence régionale de santé : le DGARS ou son représentant
- Organisme gestionnaire : le président ou son représentant
- Le cas échéant, autres partenaires : à préciser

Le comité de suivi est chargé de s'assurer de la bonne exécution du contrat.

➤ **Documents à produire :**

Le comité de suivi s'appuie sur les documents et comptes rendus produits par le gestionnaire dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires : évaluations externes, documents budgétaires et comptables, revue des objectifs (le cas échéant), données du tableau de bord de la performance, à préciser.....

A ces documents peuvent être ajoutés les bilans produits dans le cadre des réunions du comité de suivi décrites ci-après.

➤ **Les dialogues de gestion :**

Le comité de suivi se réunit à deux reprises minimum au cours du contrat :

- au cours de la troisième année pour un point à mi-parcours : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient ; dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires ; Un compte rendu partagé doit être rédigé pour permettre d'apprécier ce point d'étape.

- au cours de la cinquième année du contrat pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat : le comité examine les résultats obtenus par le gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

- un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat : en

cas de difficultés lors du dialogue de gestion se tenant la troisième année ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat, le conseil départemental ou l'agence régionale de santé peuvent ajouter un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat.

➤ **La prise en compte des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles :**

En dehors des dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

Si les objectifs ne sont pas atteints, le gestionnaire devra porter les explications nécessaires à ces manquements et proposer un nouveau calendrier de mise en œuvre, excepté dans le cas où d'un commun accord entre les parties signataires, l'objectif n'a plus de raison d'être. Dans ce cas, un avenant sera joint au contrat.

Le gestionnaire transmettra un bilan d'exécution du CPOM, six mois avant son échéance ;

Article 5 – Le traitement des litiges :

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant la juridiction compétente.

Article 6 – La révision du contrat :

Si les objectifs ne sont pas atteints, les autorités de tarification se réservent le droit d'appliquer les sanctions ci-dessous qui feront l'objet d'une révision du CPOM :

	OBJECTIFS	MOYENS COERCITIFS
A		
B		
C		
D		

Pour mémoire, les moyens coercitifs peuvent être :

- *Pas de taux de reconduction*
- *Débasage temporaire*
- *Débasage définitif*
- *Pas de crédit non reconductible*
- *Récupération de crédit non reconductible*
- *Reversement de crédits alloués via le FIR*

Le contenu des objectifs du présent contrat pourra être révisé ou modifié par avenant, dans les cas suivants :

- Modification législative et réglementaire substantielle ;
- Après révision du projet régional de santé n°2 ;
- Du fait de modifications substantielles de l'environnement de la structure ;
- Au regard de l'intégration de nouvelles structures dans le champ du CPOM ;
- Dans le cadre du dialogue de gestion.
- En cas de force majeure entraînant une modification substantielle de la qualité et de la sécurité de la prise en charge
- Lorsque les objectifs ne sont pas atteints.

Article 7 – La date d'entrée en vigueur du CPOM et la durée du CPOM de 5 ans :

Cet article indique la date d'entrée en vigueur et la durée du CPOM et, le cas échéant met fin au(x) contrats précédents.

En ce qui concerne la durée du CPOM, un avenant peut être conclu pour proroger d'une année au maximum le CPOM.

TITRE 3 : LISTE DES ANNEXES AU CPOM :

Des annexes sont jointes au contrat et sont opposables aux parties signataires comme le corps du contrat :

Les annexes suivantes sont obligatoires et communes à tous les CPOM. Elles sont produites spécifiquement pour le CPOM.

Annexe 1 : La synthèse du diagnostic partagé :

Cette annexe explique les modalités de réalisation du diagnostic partagé (documents consultés, participation des personnels...) et ses principaux enseignements. Elle permet d'apprécier la situation du gestionnaire et des services parties du contrat avant la conclusion du CPOM. Elle sert de base à la définition de l'ensemble des objectifs du CPOM.

Cette synthèse doit aussi permettre d'apprécier la conformité des services du CPOM aux normes en vigueur et notamment celles relatives aux établissements recevant du public (type U ou J). Elle s'appuie notamment sur le dernier procès-verbal de la commission de sécurité et d'accessibilité, obligatoirement transmis.

Annexe 2 : La réponse des services du CPOM aux besoins territoriaux et leur inscription dans l'offre de santé et d'autonomie sur le territoire :

Cette annexe décrit la façon dont les services couverts par le CPOM répondent aux besoins identifiés par les différents schémas locaux et développent les logiques de parcours permettant de mieux répondre aux besoins de prise en charge des personnes. Elle détaille les projets de transformation d'activité entraînant, dans la durée du CPOM, une modification des arrêtés d'autorisation d'activité.

Annexe 3 : Objectifs fixés dans le cadre du CPOM :

Cette annexe, déclinée sous forme de tableaux par objectif ou par services, précise pour chaque objectif fixé dans le CPOM les actions à mettre en œuvre, l'échéancier envisagé, les indicateurs éventuellement choisis de suivi et de résultat et, le cas échéant, les moyens spécifiques dédiés à chaque objectif (lorsqu'il s'agit par exemple de moyens relevant d'une dotation complémentaire au forfait).

Annexe 4 : La revue annuelle des objectifs du CPOM transmis avec l'EPRD :

Cette annexe a vocation de permettre annuellement d'apprécier l'atteinte des objectifs du CPOM. Ce document doit comprendre par objectifs, son niveau de réalisation retrace par l'indicateur comparé à la cible, ainsi que tout élément permettant d'apprécier l'atteinte de l'objectif.

Annexe 5 : Le plan global de financement pluriannuel (PGEFP)

Annexe 6 : Une annexe traitant du siège social ainsi que l'arrêté fixant les frais de siège.

Annexe 7 : Les éléments de contrats liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat. (en fonction de l'établissement)

Pour l'Agence Régionale de
Santé de Provence-Alpes Côte
d'Azur,

Le directeur général et par
délégation

Pour les services,

Le gestionnaire

