

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIF ET DE MOYENS (CPOM)

Périodicité : ... / ...

### Entre, d'une part

X, sis [nom de l'organisme gestionnaire et adresse du siège social], représenté(e) par M. /Mme X, [indiquer le titre], dûment habilité(e) à cet effet,

### Et, d'autre part,

Les autorités ayant délivrées le(s) autorisation(s) d'activités couvertes par le CPOM, à savoir :

#### L'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie

26-28 - Parc-Club du Millénaire  
1025 rue Henri Becquerel  
CS 30001  
34067 MONTPELLIER Cedex 2  
Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

#### Le Conseil Départemental de Tarn-et-Garonne

Représenté par son Président, Christian ASTRUC

### Références juridiques

- Vu** le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment ses articles L. 311-1, L. 312-1, L 313-12-2 et suivants, et R. 314-39 à R. 314-43-1 ;
- Vu** la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) ;
- Vu** la Loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 L312-1 du CASF ;

- Vu** le Décret n°2018-519 du 27 juin 2018 relatif à la modulation des tarifs sociaux et médico-sociaux en fonction de l'activité et à l'affectation de
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 Portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie Monsieur Pierre RICORDEAU ;
- 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 312-12 (IV ter) ou L.312-12-2 du même code (cadre budgétaire M22) ;
- Vu** l'instruction N°DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L.313-12- 2 du même code ;
- Vu** l'instruction N°DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnées au I de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu** l'arrêté du 3 août 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) d'Occitanie ;
- Vu** la circulaire N°DGCS/SD5C/CNSA/2016/304 du 10 octobre 2016 relative au calendrier de campagne budgétaire EPRD ;
- Vu** la note complémentaire du 22 février 2018 à l'instruction n°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** les statuts de l'organisme gestionnaire signataire ;
- Vu** l'arrêté portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) sur la période 2017-2021
- Vu** la délibération en date du X du Conseil d'Administration de X relative au CPOM entre X et l'ARS Occitanie, pour la période de X ;
- Vu** le Projet Régional de Santé de la région Occitanie 2018-2022
- Vu** le Schéma Départemental Gérontologique et Adultes Handicapés 2017-2021

**Il est convenu, entre les parties ce qui suit :**

## **Préambule : Présentation et engagements de l'organisme gestionnaire**

A) Description synthétique : carte d'identité et orientations stratégiques de l'organisme gestionnaire  
*10 lignes maximum*

B) Engagements généraux :

L'organisme gestionnaire s'engage dans une démarche organisée et évaluée d'amélioration de la qualité en articulation avec les référentiels de bonnes pratiques HAS et les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

Le processus d'amélioration continue de la qualité s'inscrit dans l'obligation réglementaire de l'organisme gestionnaire d'adhérer à la démarche d'évaluation interne et externe.

De même, afin de garantir un parcours en adéquation avec les besoins des personnes accompagnées, l'organisme gestionnaire s'engage à participer, sur son territoire, au déploiement du dispositif « Réponse accompagnée pour tous » et à utiliser l'outil Via Trajectoire PH pour l'ensemble des usagers concernés.

L'organisme gestionnaire participera ainsi activement à la prise en charge des situations critiques.

L'organisme gestionnaire s'engage dans une démarche de promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance ainsi que dans le déploiement de dispositifs de signalement précoce en cas de situation de maltraitance.

Les actions mises en place doivent s'inscrire dans le respect du droit des usagers, notamment par le biais de leur participation au projet institutionnel, et en particulier, à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap.

La qualité du service rendu et son adéquation aux attentes des personnes accompagnées doivent constituer un axe majeur de la contractualisation entre l'ARS Occitanie, le Département de Tarn-et-Garonne et l'organisme gestionnaire, sans omettre la qualité de vie au travail des professionnels des ESMS, également essentielle.

## **Article 1 – Objet du contrat**

Le présent contrat a pour objet de définir et donner un cadre aux relations entre l'ARS Occitanie, le département de Tarn-et-Garonne et **X** pour ses établissements et services relevant des articles L312-1 2°, 5° et 7 ° du CASF.

Il a pour but de conforter la sécurisation de l'organisme gestionnaire et simplifier sa gestion en contrepartie d'engagements dans la mise en œuvre des priorités de politiques publiques définies par les documents de programmation des autorités chargées des autorisations figurant dans le périmètre du contrat.

Il précise le cadre des engagements techniques et financiers entre l'ARS Occitanie et le Département de l'Aude et-Garonne, habilités pour mettre en œuvre au niveau régional la politique relevant de leur compétence et responsables de la répartition des fonds publics qui leur sont notifiés, et X, auquel (à laquelle) a été confié(e) une mission d'accueil, d'accompagnement et de suivi des usagers relevant de l'agrément des établissements et services qu'il (elle) gère.

## Article 2 – Périmètre du contrat

Le périmètre du contrat englobe les établissements et services médico-sociaux placés sous l'autorité exclusive ou conjointe de l'ARS Occitanie et le Département, relevant des articles L312-1 2°, 3°, 5° et 7° du CASF. La liste de ces établissements est annexée dans un tableau de suivi des autorisations qui est établi pour la durée du contrat. Cette liste mentionne également les évolutions prévisionnelles d'autorisation en fonction des objectifs déterminés dans le CPOM.

Toute modification du périmètre du CPOM devra faire l'objet d'un avenant.

## Article 3 – Les objectifs du contrat

### 3-1 Diagnostic partagé :

En préalable à la signature de ce contrat, un diagnostic partagé est réalisé par les parties concernant la situation des ESMS inscrits dans le périmètre du CPOM. Une synthèse de ce diagnostic est annexée au présent contrat.

Sur la base de l'analyse de ce diagnostic partagé, des actions à mettre en œuvre pour la réalisation des objectifs stratégiques sont définies par les parties.

### 3-2 Objectifs stratégiques :

Le CPOM étant un outil de déclinaison des priorités de politique publique, l'organisme gestionnaire s'engage à inscrire ses objectifs opérationnels pluriannuels dans le respect de la démarche de transformation de l'offre et de construction de parcours portée par l'ARS Occitanie à travers le Plan Régional de Santé et par le Département à travers les schémas départementaux gérontologiques et adultes handicapés 2017-2021.

#### 3-2.1 Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

**Les actions** qui déclineront cet axe devront notamment favoriser le déploiement de dispositifs et d'outils facilitant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

**Les leviers** de réussite de ces actions pourront être la mise en place de dispositifs améliorant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ; une meilleure coordination de leur parcours de soins ; la mise en place des cinq actions déclinées dans les fiches actions préventions développées par l'ARS Occitanie.

**Les indicateurs** évaluant les actions de cet axe seront, entre autres, le nombre de lits disponibles dans le secteur sanitaire pour chaque ESMS ; les indicateurs déclinés dans les fiches actions préventions.

### 3-2.2 Contribution au parcours coordonné et réponse aux besoins territoriaux.

**Les actions** qui déclineront cet axe devront notamment favoriser la création et l'identification de structures de répit, faciliter les échanges entre les familles et les professionnels dans le parcours de vie, mettre en œuvre les objectifs poursuivis par la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

**Les leviers** de réussite passeront par la promotion des créations de places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour et l'application des fiches action RAPT.

**Les indicateurs** évaluant cette action seront le nombre et le taux d'occupation des places de répit (accueil de jour, hébergement temporaire) ; ainsi que les indicateurs des fiches action RAPT.

### 3-2.3 Amélioration de l'efficacité interne.

- ⇒ Intégration dans cette partie des actions relatives à des projets d'investissement, la situation patrimoniale et financière de l'établissement, les mutualisations et coopérations envisageables ainsi que la gestion de ressources humaines.

## Article 4 – Moyens financiers permettant d'atteindre les objectifs

### 4.1 Assurance Maladie : détermination de la base budgétaire et de l'activité de référence des établissements et des services :

#### 4.1.1 Activité

L'activité cible est fixée en fonction des établissements et des modes de prise en charge.

Conformément au décret n° 2018-519 du 27 juin 2018, à défaut de réalisation de ces objectifs d'activité et après analyse des motifs de la sous-activité, le projet pourra être réinterrogé et les ressources adaptées.

Ainsi, si l'activité réalisée est inférieure aux objectifs définis dans le contrat, la dotation globale pourra faire l'objet d'un abattement égal au pourcentage correspondant à la moitié de la différence entre l'objectif d'activité et l'activité effectivement constatée. Cet abattement, défini par établissement et service, fera l'objet d'une communication préalable et d'une notification à l'organisme gestionnaire.

#### 4.1.2 Base budgétaire

La base budgétaire de référence au démarrage du CPOM est la base reconductible notifiée aux établissements et services inclus dans le périmètre du CPOM lors du dernier exercice connu.

Elle est déterminée conformément au montant de la dotation régionale limitative

## **4.2 Département de Tarn-et-Garonne: détermination de la base budgétaire et de l'activité de référence des établissements et des services :**

4-2-1 Activité

4-2-2 Base budgétaire

A) Modalités d'évolution du tarif hébergement définies dans la délibération départementale au moment de l'entrée en CPOM

B) Base de référence du calcul tarif hébergement

## **4.3 Fixation du budget et notification périmètre Assurance maladie :**

La fixation du budget des établissements et services entrant dans le champ du contrat se fera par une Dotation Globalisée Commune (DGC).

Dans la décision tarifaire annuelle, cette dotation globalisée commune sera toutefois ventilée par établissements et services.

Conformément aux dispositions prévues à l'article R 314-43-1 du CASF l'organisme gestionnaire pourra opérer des modifications dans la répartition de la dotation globalisée entre les différents ESMS entrant dans le périmètre du contrat. Cette décision modificative est soumise à l'approbation des autorités de tarification et de contrôle.

## **4.4 Actualisation de la Dotation Globalisée Commune périmètre Assurance Maladie :**

La DGC sera actualisée annuellement dans la limite du taux d'évolution régional retenu au titre des orientations budgétaires régionales. Ces orientations seront définies annuellement dans le cadre des directives nationales et de la dotation régionale limitative de l'ARS Occitanie.

## **4.5 Affectation des résultats:**

L'affectation des résultats antérieurs à la signature du CPOM est réalisée par l'ARS Occitanie dans les conditions précisées à l'article R314-51 du CASF.

L'organisme gestionnaire est libre d'affecter ses résultats à la fin de chaque exercice dans le respect de la réglementation.

Toutefois, l'affectation doit être réalisée au regard des objectifs du présent contrat de la situation SLO  
l'organisme gestionnaire et en lien avec ses projets.

Les affectations entre ESMS sont possibles entre comptes de résultat (principal et annexes) uniquement dans le périmètre de chaque financeur, que ce soit pour des résultats excédentaires ou déficitaires, tel que prévu dans le cadre de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD). Ainsi, les excédents qui résulteraient de l'exploitation des établissements sous la compétence d'un financeur ne pourront compenser les éventuels déficits des établissements sous compétence d'un autre financeur.

Le forfait soin des Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) relève d'un point de vue tarifaire de l'ARS mais du département concernant les affectations de résultat.

A chaque fin d'exercice, l'affectation du résultat sera validée dans le cadre du dialogue budgétaire.

Les modalités d'affectation des résultats définies dans le présent contrat s'appliquent aux résultats de l'ERRD.

#### 4.5.1 Affectation des résultats excédentaires

L'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter une partie des résultats :

- En priorité à l'apurement des déficits antérieurs de chaque compte de résultats dont il est issu, puis :
- A la réserve de compensation des déficits selon le diagnostic financier dans la limite de 5% du montant de la DGC ;
- Au financement de mesures d'investissement – réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement – en fonction des besoins identifiés et justifiés ;
- Au compte de report à nouveau ;
- Au compte de report de réserve de trésorerie.

#### 4.5.2 Affectations des résultats déficitaires

La couverture des déficits relève de la responsabilité de l'organisme gestionnaire. Le déficit doit être couvert :

- En priorité par le compte de report à nouveau excédentaire ;
- Puis, le cas échéant, par la reprise de la réserve de compensation des déficits
- Pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire

#### 4.6 Modalités de suivi des éléments financiers du contrat :

Le budget de chacun des établissements et services dans le périmètre du CPOM doit être présenté sous la forme d'un Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) dès l'exercice suivant la signature du CPOM.

La présentation de l'EPRD doit respecter les modèles fixés par Décret.

L'organisme gestionnaire s'engage à respecter les délais de transmission des documents normalisés sur la plateforme CNSA :

- Annexe relative à l'activité, avant le 31 octobre de chaque année d'exécution du contrat.

- Le cadre de l'annexe activité est adapté en fonction de la catégorie
- EPRD et de son ou ses annexes financières en format papier et / ou numérique de chaque Délégation Départementale ARS concernée et du Département de Tarn-et-Garonne et dépôt sur la plateforme de la CNSA avant le 30 avril ou, si l'autorité n'a pas notifié les tarifs avant le 31 mars, dans les 30 jours qui suivent la notification et au plus tard le 30 juin.

#### 4.7 Plan Pluriannuel d'Investissement.

#### 4.8 Détermination des frais de siège

L'autorité compétente pour instruire la demande de frais de siège et son renouvellement est l'autorité dans le ressort duquel se trouve le siège de l'organisme gestionnaire.

En l'espèce, l'autorité compétente est le Conseil départemental de .....

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.

Les frais de siège sont autorisés pour la période suivante :

Cette autorisation peut faire l'objet d'une révision dans les formes d'octroi et être abrogée si les conditions de son octroi cessent d'être remplies ou en cas de modification du périmètre.

L'organisme gestionnaire peut procéder à une libre répartition des frais de siège pour les établissements et services financés dans le cadre de la dotation globalisée commune par financeur.

#### **Article 5 – Durée du contrat**

---

Le présent contrat est conclu pour une durée de 5 ans.

Il prend effet à compter du            jusqu'au

#### **Article 6 – Révision du contrat**

---

Le contenu du présent contrat pourra être révisé ou modifiés par avenant :

- en cas d'accord de l'ensemble des signataires ;
- en cas de modification législative, réglementaire ou de directives nationales substantielles s'appliquant aux dispositions prévues par le contrat ;
- afin de réviser le contenu des objectifs et des plans d'action pour tenir compte de nouvelles orientations nationales ou d'objectifs atteints avant le terme du contrat ;
- suite à une révision du PRS de référence ;
- du fait de modifications substantielles de l'environnement de l'organisme gestionnaire et des ESMS du périmètre du CPOM ;
- dans le cadre de la mise en place d'un plan de retour à l'équilibre suite à un déséquilibre financier ;
- en cas d'évènement imprévu de nature à compromettre l'équilibre du contrat.

### ➤ Le dialogue budgétaire annuel

Chaque année, l'organisme gestionnaire retourna les annexes du CPOM actualisées de l'exercice précédent dans les mêmes délais que celui du dépôt de l'ERRD, accompagnées le cas échéant d'éléments d'explication, aux autorités de tarification.

L'analyse de ces documents pourra donner lieu à une rencontre entre les représentants des parties, dans le cadre d'un dialogue budgétaire.

Le dialogue budgétaire permet :

- d'évaluer le suivi de la réalisation des objectifs ayant un impact financier,
- d'échanger sur l'ERRD / EPRD et les affectations de résultats proposées,
- de s'interroger sur la bonne adéquation entre l'activité et la dotation de la structure.

### ➤ La revue de CPOM à mi-parcours

Au regard des éléments transmis lors du dialogue budgétaire, un comité de suivi se réunira la 3<sup>e</sup> et la 5<sup>e</sup> année du CPOM, pour **une revue de CPOM**. L'objectif de cette rencontre est, de manière contradictoire :

- D'évaluer la réalisation des objectifs au regard des indicateurs fixés
- De signaler les difficultés ou les retards et d'arrêter des mesures correctrices.
- Le cas échéant, de préparer le renouvellement du CPOM et la définition de nouveaux objectifs

La revue de CPOM peut donner lieu à un avenant en cas de réajustement des objectifs ou des moyens.

## Article 8 – Contrôle

---

L'établissement s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par l'administration de l'activité, notamment par l'accès à toute pièce justificative et à tout autre document dont la production serait jugée utile.

## Article 9 – Dénonciation

---

En cas de non-respect d'un des engagements par le cocontractant, l'une ou l'autre des parties peut demander la dénonciation du contrat. Celle-ci doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception en respectant un préavis de 3 mois.

La dénonciation entraîne retour à l'application de la réglementation en vigueur.

## Article 10 – Renouvellement

Envoyé en préfecture le 29/03/2021

Reçu en préfecture le 29/03/2021

Affiché le 30/03/2021

**SLO**

ID : 082-228200010-20210324-CD20210324\_8-DE

Neuf mois au moins avant la date d'expiration du contrat, l'une ou l'autre des parties est tenue de faire connaître ses intentions quant au renouvellement du contrat pour une nouvelle période de 3 à 5 ans. Les parties doivent alors trouver un accord sur les conditions de renouvellement avant le 31 octobre de l'année précédant l'échéance du contrat.

## Article 11 – Litige

Les parties s'efforceront de résoudre à l'amiable les différends qui pourraient résulter de l'application du présent contrat.

En cas de litige et selon la nature de celui-ci, seront saisis :

- le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de BORDEAUX - Cour administrative d'appel - 17, cours de Verdun - 33074 BORDEAUX CEDEX,
- le Tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à ..... le .....

**Pour l'Organisme gestionnaire,**

Le représentant dûment habilité

A cet effet

**Pour l'Agence Régionale de Santé**

**Occitanie**

Le Directeur Général

Pierre RICORDEAU

**Pour le Département de Tarn-et-Garonne**

Le Président du Conseil Départemental

Christian ASTRUC

**Agence Régionale de Santé Occitanie**

26-28 Parc-Club du Millénaire

1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001

34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)



Tous mobilisés pour la santé  
de 6 millions de personnes en Occitanie  
[www.prs.occitanie-sante.fr](http://www.prs.occitanie-sante.fr)