



**CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS**

***Dates du contrat JJ/MM/AAAA-JJ/MM/AAAA***

**Etablissements et services sociaux et médico-sociaux du champ personnes âgées  
à compétence conjointe  
Agence Régionale de Santé et Collectivité Européenne d'Alsace,**

**ENTRE**

*Nom du gestionnaire*

*Adresse*

*Numéro Finess de l'entité juridique*

*Représentée par son Président...*

**ET**

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

3, boulevard Joffre 54000 NANCY

Représentée par sa Directrice Générale, Virginie CAYRÉ

**ET**

La Collectivité Européenne d'Alsace

Place du quartier blanc, F-67964 STRASBOURG cedex 9

Représenté par son Président, M. Frédéric BIERRY

## Sommaire

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT .....	4
ARTICLE 2 – PRESENTATION DU GESTIONNAIRE .....	8
ARTICLE 3 – CHAMP COUVERT PAR LE CONTRAT .....	9
ARTICLE 4 – DIAGNOSTIC PARTAGE .....	10
ARTICLE 5 – OBJECTIFS OPERATIONNELS ET PLAN D’ACTIONS DU CPOM.....	10
ARTICLE 6 – OBJECTIFS RELATIFS A L’ACTIVITE DE L’ETABLISSEMENT.....	11
ARTICLE 7 – CADRAGE FINANCIER DU CONTRAT .....	11
ARTICLE 8 – DUREE DU CPOM ET MODALITES DE SUIVI.....	17
Annexe 1 : Synthèse du diagnostic partagé .....	21
Annexe 2 : Tableau de synthèse des objectifs et actions du CPOM.....	21
Annexe 3 : Fiches actions du CPOM.....	21
Annexe 4 : Synthèse relative à l’évolution des activités prévues dans le cadre du contrat.....	21
Annexe 5 : Synthèse des moyens mobilisés pendant le CPOM .....	21
Annexe 6 : Plan global de financement pluriannuel (PGFP) ou dernier PPI approuvé .....	21
Annexe 7 : Répartition des résidents par GIR .....	21
Annexe 8 : Indicateurs de coûts et de gestion .....	21
Annexe 9 : Documents complémentaires (détail des « recettes hors produits de la tarification »).....	21

**Vu** la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et son article 58 ;

**Vu** la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et son article 75 ;

**Vu** la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 et son article 89 ;

**Vu** la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et son article 70 ;

**Vu** le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment ses articles L.313-11, L.313-12 et L.313-12-2,

**Vu** le Code Général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

**Vu** le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;

**Vu** le décret n° 2016-1164 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du CASF ;

**Vu** le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux forfaits journaliers des EHPAD relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF ;

**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 CASF ;

**Vu** le décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les EHPAD ;

**Vu** le décret n°2018-519 du 27 juin 2018 relatif à la modulation des tarifs des ESMS en fonction de l'activité et à l'affectation de leurs résultats ;

**Vu** l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 21 juillet 2016 ;

**Vu** l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du 7 juillet 2016 ;

**Vu** l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 10 janvier 2017 ;

**Vu** l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité agricole en date du 4 janvier 2017 ;

**Vu** le Projet Régional de Santé et les Schémas Départementaux ;

**Vu** le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie pour la période XXXXXX ;

**Vu** l'arrêté de ... (*autorisation ou renouvellement d'autorisation de l'EHPAD*) ;

**Vu** la délibération en date du JJ/MM/AAAA du Conseil d'Administration de \*\*\* relative au contrat d'objectifs et de moyens entre RAISON SOCIALE, l'ARS Grand Est et la Collectivité Européenne d'Alsace pour la période suivante : PERIODE DU CONTRAT ;

## ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat définit les relations entre le *nom du gestionnaire*, l'ARS Grand Est et la Collectivité Européenne d'Alsace.

### *1.1 Objectifs stratégiques du contrat*

Il définit les objectifs et engagements du gestionnaire et les moyens qui lui seront alloués pendant la durée du contrat par l'ARS et la Collectivité Européenne d'Alsace.

Le contrat d'objectif et de moyens (CPOM) doit permettre la déclinaison par objectifs des orientations du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Grand Est et du Schéma Départemental de la Collectivité Européenne d'Alsace dans les territoires en définissant des orientations stratégiques partagées avec le gestionnaire.

Ces orientations doivent se traduire dans un plan d'actions concrètes permettant de répondre aux objectifs suivants :

- Adapter l'offre médico-sociale et améliorer la réponse aux besoins des personnes âgées dépendantes sur les territoires;
- Améliorer la qualité des accompagnements, notamment par un processus continu d'évaluation et d'amélioration de la qualité, tant en matière d'accompagnement (prise en charge de la douleur, dénutrition, prévention des chutes, prise en charge des troubles du comportement...) que de gestion des risques et de prévention de la perte d'autonomie. De même, assurer le respect du droit des usagers ainsi que l'individualisation de l'accompagnement sont prioritaires en matière de contractualisation.
- Organiser l'inscription des établissements et services médico-sociaux dans leurs territoires notamment par la coordination de l'ensemble des acteurs partenaires du territoire afin d'optimiser le parcours d'accompagnement des personnes âgées ;
- Optimiser la gestion des moyens humains et financiers mis à disposition des gestionnaires pour remplir leurs missions auprès des personnes âgées.

### *1.2 Adaptation de l'offre aux besoins des personnes âgées*

Le CPOM étant un outil de déclinaison des priorités de politique publique, il appartient au gestionnaire de s'inscrire dans la logique de transformation de l'offre et de construction de parcours portée par l'ARS et la Collectivité Européenne d'Alsace.

Ainsi, le présent CPOM est la traduction opérationnelle des projets d'adaptation de l'offre du gestionnaire, à savoir les projets de redéploiement de places d'hébergement permanent vers des places d'hébergement temporaire et/ou d'accueil de jour ainsi que les projets de création de PASA, d'UHR ou d'unité dédiée aux personnes handicapées vieillissantes (PHV).

A ce titre, les modalités d'articulation entre le projet d'adaptation de l'offre porté par le gestionnaire et son projet d'établissement sont mentionnées au sein du présent contrat.

### *1.3 Amélioration de la qualité des accompagnements et prévention de la perte d'autonomie*

Le gestionnaire d'établissement médico-social est engagé dans une structuration de la démarche qualité déployée au sein de son/ses établissements. Cette démarche qualité structurée est en parfaite adéquation avec les référentiels de bonnes pratiques HAS.

Le processus d'amélioration continue de la qualité s'inscrit dans l'obligation du gestionnaire d'adhérer, tous les 5 ans, à la démarche d'évaluation prévue dans le code de l'action sociale et des familles qui s'appuie sur le référentiel national élaboré par la Haute Autorité de Santé.

Le gestionnaire s'engage à mettre en œuvre les objectifs et actions s'inscrivant dans une logique de maintien de l'autonomie de la personne âgée.

Les objectifs et actions du CPOM concourent au respect du droit des usagers par le biais de la participation individuelle et collective des résidents. Le gestionnaire doit montrer sa capacité à prendre en compte dans son projet d'établissement, d'une part, et dans chaque projet personnalisé d'autre part, les besoins et attentes des résidents ainsi que leur environnement social et familial.

Le 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.

Par ailleurs, le gestionnaire s'engage à mettre en œuvre les objectifs et actions s'inscrivant dans une logique de maintien de l'autonomie de la personne âgée. Ainsi, le présent CPOM prévoit les actions concrètes de prévention que le gestionnaire déploie en matière de développement de l'activité physique adaptée, de prévention de la santé bucco-dentaire et de nutrition, d'organisation de la vaccination, notamment antigrippale, des résidents et des personnels ainsi que d'organisation du repérage de la fragilité des personnes âgées et de leurs aidants. Les actions déployées par le gestionnaire afin de prévenir les quatre facteurs de risques d'hospitalisation de la personne âgées, à savoir les chutes, la dénutrition, l'iatrogénie médicamenteuse et le risque suicidaire figurent également au présent contrat

Le gestionnaire s'engage, par le biais des négociations avec l'ARS et la Collectivité Européenne d'Alsace, sur des objectifs spécifiques en matière de soins palliatifs et d'hospitalisation à domicile.

#### *1.4 Organisation et optimisation du recours à l'hospitalisation des personnes âgées*

Éviter le recours aux urgences lorsque celui-ci n'est pas indispensable est une priorité pour limiter les ruptures de parcours des personnes âgées liées à l'entrée à l'hôpital.

Ainsi, le gestionnaire s'engage à organiser et structurer, par le biais de conventions formalisées avec les acteurs partenaires du champ sanitaire, le recours à l'hospitalisation des résidents d'EHPAD, et notamment en organisant autant que possible les admissions directes en services hospitaliers des personnes âgées sans passage par les urgences.

Le gestionnaire s'engage à collaborer avec les services d'urgences et les services hospitaliers spécialisés, ainsi qu'à anticiper et organiser la sortie d'hospitalisation de la personne âgée afin d'améliorer le suivi post-hospitalisation.

De même, le recours à la télémédecine et à la télé-expertise ainsi que le déploiement du dossier de liaison des urgences (DLU) et le dossier médical partagé (DMP) sont des priorités en matière d'optimisation du recours à l'hospitalisation des personnes âgées. L'anticipation et l'organisation de la sortie d'hospitalisation des personnes âgées sont également des enjeux prégnants faisant l'objet d'une inscription au présent CPOM.

Les objectifs et actions du CPOM concourent également à l'organisation par le gestionnaire du recours à l'expertise gériatrique avec les équipes mobiles, le court séjour gériatrique, les hôpitaux de jour, les IDE coordonnateurs de SSIAD, les services d'HAD, le ou les réseaux gériatriques et les services hospitaliers spécialisés.

Le gestionnaire s'inscrit dans le déploiement et la mise en place d'astreintes d'IDE de nuit mutualisée entre plusieurs EHPAD.

#### *1.5 Organisation de l'offre de services adaptée aux besoins des aidants*

Le gestionnaire s'attache à organiser le repérage des besoins des aidants au sein de son ou ses établissements. A ce titre, le présent contrat énonce les actions de soutien, d'écoute et d'information que le gestionnaire s'engage à déployer auprès des aidants.

Le gestionnaire s'engage à proposer des solutions de répit, à savoir des places d'hébergement temporaire et/ou d'accueil de jour, et à déployer une offre d'accompagnement dédiée aux aidants, en articulation avec la plateforme de répit (PFR).

### *1.6 Optimisation du parcours de la personne âgée par le développement et la formalisation de partenariats avec les ressources gériatriques du territoire*

L'optimisation des parcours des personnes âgées est un enjeu majeur du PRS et du Schéma Départemental.

Elle impose une ouverture des établissements médico-sociaux sur les territoires, un renforcement de la qualité et de l'efficacité ainsi qu'une exigence de coordination des acteurs dans le cadre d'une offre adaptée aux besoins des personnes âgées.

Il est attendu du gestionnaire qu'il formalise les partenariats avec les acteurs partenaires du parcours de prise en charge de la personne âgée tels que les services d'urgence, les services gériatriques, la filière gériatrique, les services psychiatriques, les services d'HAD et SSIAD ainsi que les équipes mobiles.

De même, le gestionnaire s'attache à formaliser les partenariats avec les acteurs en charge de la coordination ainsi qu'avec les professionnels libéraux et les autres établissements et services partenaires.

Le gestionnaire s'engage, par le biais des négociations avec l'ARS et la Collectivité Européenne d'Alsace, sur des objectifs spécifiques en matière d'accès aux soins palliatifs et à l'hospitalisation à domicile.

Les objectifs et actions en matière de coopération territoriale seront déclinés dans les CPOM des différentes parties prenantes de la coopération afin d'assurer une visibilité et un suivi des engagements mutuels et ainsi de favoriser l'accès aux droits et à la santé des personnes âgées et d'éviter les ruptures de parcours.

Lorsqu'un ou plusieurs établissements et services couverts par le présent contrat sont rattachés à un établissement de santé signataire d'un CPOM prévu à l'article L. 6114-1 du Code de santé publique, celui-ci est mentionné dans le présent contrat et les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats, tout particulièrement en matière de parcours d'accompagnement et de partenariat.

Enfin, la notion « d'EHPAD de demain » émerge. En effet, le contexte d'évolution des besoins de la population accueillie en EHPAD au regard de la place des EHPAD dans les territoires nécessite d'adapter l'offre dispensée afin de répondre aux enjeux de demain. « L'EHPAD de demain » a vocation à évoluer, à termes, vers des pôles de services gérontologiques déployés sur les territoires, pôles dont l'offre sera diversifiée pour répondre aux besoins des personnes âgées en EHPAD et à domicile ainsi qu'à leurs proches. Ainsi, il est attendu de l'EHPAD qu'à termes, celui-ci évolue d'une logique de « structure » vers une logique de « prestations ». L'évolution des prestations dispensées par l'EHPAD et, le cas échéant, le regroupement d'EHPAD pour atteindre une taille critique devra leur permettre de devenir des acteurs pivots des politiques gérontologiques sur les territoires. Ces EHPAD, acteurs pivots sur les territoires occuperont une fonction de « pôle ressources de proximité », pour ce faire il est indispensable d'organiser la coordination et l'articulation entre l'EHPAD et son environnement de proximité, enjeu prégnant de la négociation du présent CPOM.

### *1.7 Amélioration du pilotage interne du ou des ESMS du gestionnaire*

#### *A. Gouvernance*

Dans le cadre du présent CPOM, une attention particulière sera portée à la gouvernance du gestionnaire à l'égard du ou des établissements et services médico-sociaux. Les négociations portent notamment sur l'efficacité de la gouvernance du gestionnaire.

#### *B. Ressources humaines*

Les enjeux du pilotage interne du ou des ESMS du gestionnaire sont primordiaux, aussi ce chapitre a pour objectif de donner à la politique de ressources humaines du gestionnaire une dimension stratégique et prospective sur chacun de ces six axes : gestion prévisionnelle des emplois métiers et compétences, gestion du temps et de la disponibilité des ressources humaines, gestion de la masse salariale, dialogue social, formation et qualification, santé et sécurité au travail.

A ce titre, le gestionnaire s'engage à déployer les outils de management, de même qu'un plan d'actions d'amélioration de la qualité de vie au travail et une démarche d'attractivité des métiers en tension.

Une vigilance particulière sera portée sur la bonne adéquation des effectifs avec les missions du ou des ESMS du gestionnaire.

#### *C. Situation patrimoniale et financière*

Le gestionnaire s'engage à assurer une gestion équilibrée afin de pérenniser le fonctionnement de la structure

Le présent CPOM pourra intégrer un contrat de retour à l'équilibre si la situation financière du gestionnaire l'exige.

La gestion du patrimoine des ESMS doit s'adapter aux évolutions des besoins et des techniques d'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie.

Le gestionnaire veille notamment à respecter les normes en vigueur en matière de sécurité et d'accessibilité des personnes accueillies. Les projets immobiliers seront mis en œuvre au regard du projet d'établissement de la ou des structures du gestionnaire.

Le gestionnaire d'ESMS s'attache à décliner les projets immobiliers significatifs envisagés sur les cinq années du contrat ainsi que les solutions prévues pour résoudre d'éventuelles problématiques liées au patrimoine (sécurité incendie, accessibilité du bâti, etc.).

Le plan pluriannuel d'investissement (PPI) annexé au présent contrat est approuvé conformément aux dispositions de l'art. R.314-20 du CASF. Son exécution fera l'objet d'un suivi dans le cadre des dialogues de gestion.

*Des précisions quant à la situation financière du gestionnaire peuvent être incluses au sein de cette partie.*

#### *D. Optimisation de la gestion des prestations*

Le gestionnaire s'engage à rechercher le meilleur rapport qualité/coût des différentes prestations dont il a la charge, et effectuer les démarches nécessaires pour regrouper et/ou mutualiser autant que faire se peut les moyens et les achats.

La mise en œuvre d'une stratégie d'optimisation des achats et des transports constitue un levier majeur de performance et d'efficacité des EHPAD. Aussi la négociation du CPOM permet d'établir des objectifs en la matière.

#### *E. Système d'information et dématérialisation au sein des ESMS*

Le gestionnaire veillera à disposer d'un système d'information adapté au pilotage de ses activités, en privilégiant la dématérialisation des échanges de données.

Le gestionnaire s'engage à porter une attention particulière à l'informatisation des dossiers de soins individualisés, au déploiement des nouvelles technologies au profit des résidents ainsi qu'aux logiciels métiers. Ainsi, le déploiement de

la télémédecine et de la télé-expertise constitue un enjeu du présent contrat, de même que l'interopérabilité des systèmes d'information entre établissements.

Enfin, dans un contexte de nécessaire virage numérique du secteur médico-social, le gestionnaire pourra utilement s'inscrire dans le programme national « ESMS numérique ».

## ARTICLE 2 – PRESENTATION DU GESTIONNAIRE

### 2.1 Orientations stratégiques du gestionnaire

*Présentation synthétique par le gestionnaire en 10-15 lignes maximum.*

### 2.2 Carte d'identité du gestionnaire :

*En sus, doivent être obligatoirement indiqués :*

- *Le numéro de l'entité juridique (organisme gestionnaire) dans le répertoire FINESS ;*
- *Le statut juridique de l'entité gestionnaire ;*
- *Les modalités d'organisation de l'entité juridique gestionnaire ;*
- *Les différentes activités de l'entité juridique gestionnaire ;*
- *Un organigramme de l'entité gestionnaire ;*
- *Le cas échéant, l'organisation du siège ;*

Activités du gestionnaire :

Secteur d'intervention	Département	Catégorie et raison sociale de l'établissement ou service	Date de 1 <sup>ère</sup> autorisation et date de renouvellement	Capacité autorisée	Capacité installée et financée
Grand âge					
Handicap					
Protection de l'enfance					
Inclusion sociale					
Secteur sanitaire					
Publics spécifiques					
Autre activité non soumise à autorisation					

### 2.3 Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale

*La capacité d'accueil concernée par cette habilitation doit être précisée dans cet article pour chacun des établissements.*



Le CPOM vaut convention d’habilitation à recevoir des bénéficiaires à l’aide sociale départementale pour les structures concernées. Des structures non habilitées peuvent faire partie du périmètre de ce CPOM ; celui-ci ne vaut donc pas habilitation à l’aide sociale pour toutes les structures du périmètre du CPOM. Une annexe dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements pour la couverture des frais des bénéficiaires de l’aide sociale départementale.

*Ajuster si mention contraire dans l’arrêté d’autorisation.*

### ARTICLE 3 – CHAMP COUVERT PAR LE CONTRAT

Le gestionnaire présente :

- Les autorisations d’activité liées au contrat ;
- Les projets de restructuration ou de transformation de l’offre prévus susceptibles d’entraîner en cours de contrat des modifications dans la nature et le nombre des autorisations concernées par le CPOM, en particulier s’il s’agit d’opérations de transformation exonérées d’appel à projets sous couvert de la signature d’un CPOM. Seules les évolutions amenant à de nouveaux objectifs qualitatifs ou à la mobilisation de moyens spécifiques devront donner lieu à un avenant au CPOM ;
- Le référencement dans le répertoire FINESS des établissements et services couverts par le contrat et la présentation des différentes activités et publics accueillis dans chacun de ses établissements et services.

Département	N° FINESS ET	Catégorie et raison sociale de l’ESMS	Commune(s) d’implantation	Capacité autorisée	Capacité installée et financée

Le tableau ci-dessous précise les modalités d’accueil des activités médico-sociales du périmètre du CPOM.

Capacités totales gérées sur le périmètre du CPOM		
Activités	Capacité autorisée	Capacité installée
Hébergement permanent (HP)		
<i>Dont Pôle d’activités et de soins adaptés (PASA)</i>	<i>dont</i>	<i>dont</i>
Hébergement permanent Alzheimer		
Hébergement temporaire (HT)		
<i>Dont hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation</i>	<i>Dont</i>	<i>Dont</i>
Accueil de jour (AJ)		
Unité d’hébergement renforcée (UHR)		
Plateforme d’accompagnement et de répit (PFR)		
Autres, à préciser (exemple : HTU)		
Capacité totale installée		

*Cas particuliers d'ouvertures de places supplémentaires au moment de l'entrée en vigueur du CPOM ou pendant le CPOM*

*En ce qui concerne l'activité de SSIAD, préciser le nombre de places PA ainsi que, pour information, le nombre de places dédiées aux personnes de moins de 60 ans, et si l'établissement dispose d'une équipe spécialisée Alzheimer.*

## **ARTICLE 4 – DIAGNOSTIC PARTAGE**

Le diagnostic partagé s'appuie sur l'outil de diagnostic CPOM mis à disposition par l'ARS et la Collectivité Européenne d'Alsace.

La synthèse de ce diagnostic sert de base d'échanges pour aboutir à un consensus entre le gestionnaire, l'ARS et la Collectivité Européenne d'Alsace sur les points forts, les points à améliorer et les objectifs et actions à inscrire dans le présent contrat.

Cette synthèse est annexée au présent contrat.

## **ARTICLE 5 – OBJECTIFS OPERATIONNELS ET PLAN D' ACTIONS DU CPOM**

Les objectifs opérationnels et le plan d'actions inscrits au CPOM sont directement issus du diagnostic partagé entre le gestionnaire, l'ARS et la Collectivité Européenne d'Alsace. Ils mettent en application l'ensemble des orientations et objectifs présentés à l'article 1.

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.

Les objectifs opérationnels et plans d'actions faisant l'objet de la contractualisation sont les suivants :

<b>Objectifs opérationnels du CPOM</b>	<b>Actions CPOM</b>
<b>Prévenir la perte d'autonomie du sujet âgé</b>	
<b>Améliorer la qualité et la sécurité de l'accompagnement</b>	
<b>Organiser et optimiser le recours et la sortie d'hospitalisation des personnes âgées</b>	
<b>Organiser l'offre de services adaptée aux besoins des aidants</b>	
<b>Optimiser le parcours d'accompagnement par le développement et la formalisation de partenariats avec les ressources gériatriques du territoire</b>	

Adapter l'offre d'accompagnement aux besoins des personnes âgées	
Améliorer le pilotage interne de/des EHPAD du gestionnaire	

Le tableau de synthèse des objectifs et actions ainsi que les fiches-actions afférentes figurent en annexe du CPOM.

## ARTICLE 6 – OBJECTIFS RELATIFS A L'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT

Le CPOM, par ses enjeux, a également pour finalité d'objectiver et d'optimiser l'activité du ou des ESMS.

*Ainsi, les modalités de prise en charge effectivement mises en œuvre par le ou les ESMS sont explicitées ici.*

La négociation du CPOM doit permettre de mettre en cohérence les activités du gestionnaire avec les priorités de politique publique, et notamment celles établies par le PRS de l'ARS Grand Est et le Schéma Départemental en faveur des Personnes Agées des départements alsaciens.

La négociation du CPOM doit permettre d'établir les activités du gestionnaire et de ses structures qui feront l'objet d'un objectif particulier.

Les activités EHPAD seront appréciées de la manière suivante :

- Hébergement : moyenne du nombre de journées réalisées sur les 3 années qui précèdent l'exercice en cause, auxquelles s'ajoutent les absences pour hospitalisation et convenance personnelle.
- Dépendance : moyenne du nombre de journées réalisées sur les 3 années qui précèdent l'exercice en cause (hors absences).

*Enfin, une vigilance sera apportée, dans le cadre de la négociation du CPOM, concernant le nécessaire taux d'occupation satisfaisant des structures du gestionnaire au regard des besoins du territoire non couverts.*

*En cas de problématique spécifique en matière d'activité, prévoir de contractualiser sur un objectif spécifique et une cible à atteindre à échéance du présent contrat.*

## ARTICLE 7 – CADRAGE FINANCIER DU CONTRAT

Le CPOM explicite les moyens dont dispose le gestionnaire pendant la durée du contrat.

### *7.1 Détermination de la dotation globalisée commune de référence et de la tarification*

Le gestionnaire pourra procéder, par **décisions modificatives**, et avant détermination des résultats de chaque établissement et service concerné par le CPOM, à une nouvelle répartition de la dotation dans la limite du montant de celle-ci, des indicateurs réglementaires applicables aux ESMS et uniquement concernant l'enveloppe relevant du même financeur et du même financement. Cependant, conformément à l'article R.314-43-1 du CASF, ces transferts de dotations ne sont valables que pour l'exercice pour lequel ils sont réalisés quand au moins un des établissements concernés dispose de financements définis en fonction d'une équation tarifaire, algorithme ou tarif plafond.

Il y a donc lieu de distinguer la dotation globalisée commune versée au gestionnaire par l'assurance maladie de la dotation globalisée commune versée au gestionnaire par la Collectivité Européenne d'Alsace.

#### *7.1.1 Éléments communs aux deux financeurs*

En ce qui concerne les EHPAD, l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement (GMP) et l'évaluation de leurs besoins en soins (PMP) servent de base de calcul pour les dotations. Elles sont réalisées de façon simultanée, par l'établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur, avant la conclusion du présent contrat ainsi qu'au cours de la troisième année du même contrat (article R. 314-170 du CASF). Le GMP et le PMP issus de ces évaluations sont déposés sur la plateforme GALAAD puis validés par l'ARS et la Collectivité Européenne d'Alsace.

Ainsi, le PATHOS validé moyen pondéré (PMP) et le GIR moyen pondéré (GMP) de référence de chaque établissement couvert par le contrat en début de contrat sont les suivants :

N° FINESS ET	Catégorie et raison sociale de l'ESMS	PMP	Validé le	GMP	Validé le

### 7.1.2 Détermination de la dotation globalisée commune de référence des ESMS financés par l'assurance maladie

Les crédits alloués par l'ARS Grand Est sont des montants maximums, garantis sous réserve que l'évolution de l'enveloppe nationale et celle de la dotation régionale le permettent.

Une **décision de tarification** sera ensuite notifiée chaque année par l'ARS au gestionnaire.

Lorsque la dotation globalisée commune (DGC) est financée par l'assurance maladie (AM) et porte sur des établissements et services implantés dans plusieurs départements d'une même région, la **caisse pivot unique** est la caisse de la circonscription d'implantation de la personne morale perceptrice lorsque celle-ci est implantée dans la région Grand Est. A défaut, elle fera l'objet d'une définition particulière dans le CPOM dans les conditions fixées par le Code de la sécurité sociale. Elle est versée selon les modalités prévues à l'article R314-107 du code de l'action sociale et des familles.

La DGC AM est d'un montant total de ... € au 01/01/ N. Elle comprend le cas échéant :

- **Pour les EHPAD**, conformément aux articles L. 314-2, R. 314-159 et suivants du CASF :
  - Le **forfait global de soins** pour l'hébergement permanent prend en compte l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement (GMP) et l'évaluation de leurs besoins en soins (PMP), validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente ainsi que l'option tarifaire de chaque EHPAD du contrat. Ces éléments sont précisés dans le point 7.1.1 Eléments communs aux financements assurance maladie et de la Collectivité Européenne d'Alsace.
  - Eventuellement des **financements complémentaires** relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières (AJ, HT, PASA, PFR, UHR, etc.).

L'option tarifaire de chaque EHPAD pourra, sous réserve de respect des dotations régionales limitatives, être changée par voie d'avenant au présent contrat.

*Les contractants s'attacheront à décrire ci-dessous les financements complémentaires perçus par le gestionnaire (objet, année d'attribution...).*

N° FINESS ET	Catégorie et raison sociale de l'ESMS	Base reconductible dotation soins au 01/01/N <u>Financement PH</u>	Base reconductible dotation soins au 01/01/N <u>Financement PA</u>	dont forfait global de soins	dont fin <sup>ts</sup> compléme ntaires	Détail des fin <sup>ts</sup> compléme ntaires	Option tarifaire (EHPAD : global ou partiel + avec ou sans PUI)
<b>TOTAL</b>		<b>00,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	

### 7.1.3 Le forfait global relatif à la dépendance

Le forfait global relatif à la dépendance est calculé conformément aux articles R. 314-172 et suivants du CASF. Il est le résultat de l'équation tarifaire relative à la dépendance calculée sur la base du niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement (GMP) et de la Valeur du Point GIR (VPG) départemental fixée chaque année par arrêté départemental.

Le forfait global relatif à la dépendance de l'année N+1 versé par la Collectivité Européenne d'Alsace sera calculé de la manière suivante pour les places d'hébergement permanent :

(VPG N de l'établissement x somme des points GIR N valorisée en colonne E de l'annexe 3-6)  
revalorisé du taux retenu par délibération de la Collectivité Européenne d'Alsace fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour l'année N+1

**augmenté de :**

Application de la convergence tarifaire : [(VPG départemental - VPG de l'établissement) x somme des points GIR valorisée en colonne E de l'annexe 3-6] / X années jusqu'en 2023

**diminué des :**

Montants prévisionnels au titre des participations des résidents, des produits de la tarification « autres Départements<sup>1</sup> », et produits de facturation des résidents de moins de 60 ans.

L'écart entre le montant estimatif et le montant réel constaté à l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD), des produits de la tarification « autres Départements » et des produits de facturation des résidents de moins de 60 ans, est pris en compte ultérieurement. Ainsi, le forfait N+1 intègre la régularisation à ce titre constatée à l'ERRD N-1.

En cas de places d'hébergement temporaire, celles-ci sont financées sur la base de la même VPG que les places d'hébergement permanent.

Conformément à l'article R 314-170-2 du CASF, le forfait global relatif à la dépendance prend en compte le niveau de perte d'autonomie validé au plus tard le 30 juin de l'année précédente.

#### 7.1.4 La tarification de l'hébergement

##### 7.1.4.1 - Fixation du prix de journée

Le présent contrat fixe les éléments pluriannuels relatifs au tarif hébergement, la détermination annuelle du prix de journée n'étant plus soumise à la procédure contradictoire.

Par application de l'article R 314-40 du CASF, le prix de journée de l'année N+1 applicable à tous les modes d'accueil (hébergement permanent, hébergement temporaire et accueil de jour) sera calculé sur les 5 ans de la manière suivante :

Application, sur le prix de journée notifié « année N », du taux d'évolution retenu par délibération de la Collectivité Européenne d'Alsace fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour l'année N+1.

Le prix de journée « année N » est le prix de journée en vigueur au moment de la signature du présent contrat, tel que figurant en annexe 1bis.

A titre dérogatoire, le taux d'évolution peut faire l'objet d'une modulation à la hausse ou à la baisse sur la base d'éléments exceptionnels mis en évidence lors de l'analyse de l'ERRD.

##### 7.1.4.2 - Projet architectural

En cas de projet architectural, l'impact sur le tarif sera calculé par la Collectivité Européenne d'Alsace, dans un souci de limitation de la hausse sur le prix de journée, sur la base des leviers suivants :

- Optimisation du coût global d'opération,
- Allongement maximal de la durée d'amortissement, dans le respect de l'équilibre financier en terme de capacité d'autofinancement nette après remboursement du capital,
- Optimisation du plan de financement entre autofinancement et recours à emprunt, ainsi que des caractéristiques des prêts (taux et durée),
- Mobilisation maximale des provisions et réserves inscrites au bilan dans le respect également de l'équilibre financier,
- Maintien de la provision telle qu'inscrite au budget jusqu'à utilisation,
- Utilisation des excédents futurs prioritairement à la réserve de compensation des charges d'amortissement. Il est précisé que le calcul du surcoût sur le prix de journée effectué par le Service de la Tarification de la Collectivité Européenne d'Alsace intégrera tous les excédents réalisés au présent CPOM dont il est attendu qu'ils soient affectés prioritairement en réserve de compensation des charges d'amortissement, dans le respect des dispositions de l'article 7.3 « Modalités d'affectation des résultats comptables ».

Le surcoût global sur le prix de journée lié au projet architectural résultant de ces paramètres techniques sera notifié en complément du taux d'évolution appliqué sur le prix de journée.

Le gestionnaire veillera à déposer au préalable un plan pluriannuel d'investissement (PPI) soumis à approbation des autorités de tarification conformément aux dispositions de l'article R 314-20 du CASF.

## 7.2 Evolution des dotations et de la tarification

### 7.2.1 Evolution de la DGC financée par l'assurance maladie

Cette dotation sera actualisée chaque année en fonction des orientations budgétaires arrêtées dans le rapport d'orientation budgétaire établi annuellement par l'ARS.

Le taux d'évolution n'est donc pas nécessairement uniforme entre plusieurs EHPAD du même CPOM.

### 7.2.2. Dispositions communes

Le montant de ces forfaits est modulé chaque année en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement selon les modalités prévues par l'article R. 314-160 (soins) et R314-174 (dépendance) du CASF. Les financements complémentaires peuvent également faire l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée (article R. 314-161 CASF).

Conformément aux articles R. 314-236 et L. 313-14-2 du CASF, l'ARS et la Collectivité Européenne d'Alsace pourront demander la récupération de certains montants dès lors qu'ils constatent :

1. Des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des ESMS fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;
2. Des recettes non comptabilisées.

Cette récupération viendra en déduction de la tarification de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté, ou de l'exercice qui suit.

## 7.3 Modalités d'affectation des résultats comptables

Le gestionnaire est libre d'affecter à la fin de chaque exercice, ses résultats, en lien avec les objectifs du CPOM ; ils sont affectés aux comptes de résultats dont les résultats sont issus. L'affectation des résultats par le gestionnaire devra s'effectuer en fonction des moyens et actions à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés dans ce contrat. Il est également tenu compte des projets d'investissement du gestionnaire.

Pour les établissements commerciaux, non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale, une affectation à l'investissement ou en réserve de trésorerie du résultat constitué sur les sections « soins » et « dépendance » reste impossible.

### 7.3.1. Affectation des résultats excédentaires

Le gestionnaire devra veiller chaque année à affecter une partie des résultats en priorité à l'apurement des déficits antérieurs.

Le gestionnaire peut, ensuite, affecter les excédents restant :

- À la réserve de compensation des déficits ou au compte de report à nouveau (selon un montant défini en amont à partir du diagnostic financier ;
- À la réserve de compensation des charges d'amortissement en vue de financer le surcoût lié à des investissements nouveaux ;
- À la réserve d'investissement.
- À un compte de réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, tel que défini au III de l'article R. 314-48.

Une fois les déficits antérieurs apurés et dès lors qu'un projet d'investissement est envisagé, le gestionnaire veillera ainsi à affecter ses excédents prioritairement à la réserve de compensation des charges d'amortissement, de manière à atténuer voire compenser le surcoût correspondant sur le prix de journée, tel que déterminé conformément au dispositif prévu à l'article « 7.1.4 La tarification de l'hébergement ».

#### *7.3.2. Affectation des résultats déficitaires :*

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

- En priorité par le compte de report à nouveau excédentaire et la réserve de compensation des déficits ;
- À défaut par le résultat excédentaire d'un autre établissement ou service du gestionnaire faisant partie du périmètre du présent CPOM ; pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire.

#### *7.4 Modalités de suivi des éléments financiers du contrat*

Depuis 2017, le gestionnaire produit chaque année un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) unique regroupant à minima l'ensemble des activités du périmètre du CPOM, dans les conditions et délais prévus par les articles R. 314-210 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

L'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) se substitue aux comptes administratifs à partir de 2018. La transmission des comptes administratifs des exercices budgétaires avant EPRD perdure. Cet ERRD devra être transmis dans les conditions et délais des articles R. 314-232 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Les dispositions légales et réglementaires relatives au CPOM ne prévoient aucun régime dérogatoire quant à la transmission des comptes administratifs concernant les années précédant le passage à l'EPRD.

*Pour illustration : si le CPOM est conclu en 2020, un EPRD sera transmis à compter de 2021, le premier ERRD 2021 sera transmis en 2022. Il est donc nécessaire de transmettre le CA correspondant aux exercices budgétaires 2019 puis 2020.*

Chaque année le gestionnaire doit également transmettre à l'ARS et à la Collectivité Européenne d'Alsace une annexe activité en version électronique pour le 31/10/N-1 conformément à l'article R.314-219 du code de l'action sociale et des familles.

Il convient de rappeler que dans le cadre de la réforme de la tarification des EHPAD, l'allocation des ressources en soins et dépendance des EHPAD et des petites unités de vie (PUV) se fait automatiquement depuis 2017, en dehors du cadre de la procédure contradictoire budgétaire. Un EPRD et un ERRD sont donc déjà transmis pour ces ESMS depuis l'exercice 2017. Les tarifs « hébergement », lorsque l'établissement est habilité à l'aide sociale départementale, ne sont plus soumis à une procédure contradictoire à compter de la signature du CPOM.

#### *7.5 Détermination des frais de siège*

*Il conviendra d'adapter l'autorisation des frais de siège en fonction de la situation du gestionnaire puisque c'est le principal financeur (ARS/Collectivité Européenne d'Alsace) qui est chargé de fixer les conditions d'autorisation des frais de siège.*

#### **SOLUTION A PRIVILEGIER LORSQU'ELLE EST POSSIBLE**

*Lorsque c'est le CPOM qui autorise les frais de siège et que le périmètre du CPOM correspond à celui des établissements et services gérés par le gestionnaire – article L. 314-7 VI du CASF.*

L'organisme gestionnaire signataire du présent contrat est autorisé à percevoir des frais de siège à compter du XXXX pour une durée de cinq ans. Cette autorisation peut être abrogée si les conditions de son octroi cessent d'être remplies.

Le siège social participera auprès des établissements et services aux prestations suivantes :



- Services en matière de comptabilité :
- Services en matière de gestion :
- Services ressources humaines et juridiques :
- Services développement :
- Services en matière de coordination et d'évaluation :
- Services en matière de communication :
- Autres services :

Les effectifs du siège sont arrêtés à XXX équivalents temps plein, soit : XXXX

Le taux de prélèvement est fixé à XX% des charges brutes des sections d'exploitation de l'ensemble des établissements et services gérés par le gestionnaire.

En application de l'article R. 314-93 du CASF, ce pourcentage, qui est unique pour l'ensemble des établissements et services de l'organisme gestionnaire, est applicable pour la durée de l'autorisation. Il peut être révisé.

De ce fait, la procédure contradictoire annuelle décrite à l'article R. 314-91 du CASF n'est plus requise.

Le montant des charges brutes est calculé sur la base du dernier exercice clos, hors charges exceptionnelles (compte 67), hors provisions (compte 68) sauf le compte 681, hors frais de siège déjà versés (compte 6556).

*A supprimer si périmètre des frais de siège est plus large que le CPOM.*

**OU**

La dotation globalisée commune de référence inclut les frais de siège à reverser par les établissements à l'organisme gestionnaire.

Les frais de siège ont été autorisés par décision (ARS de ...) en date du (...) à hauteur de ... %, ou le cas échéant sous une autre forme.

## **ARTICLE 8 – DUREE DU CPOM ET MODALITES DE SUIVI**

### *8.1 La durée du contrat*

Le contrat entre le gestionnaire, l'ARS Grand Est et la Collectivité Européenne d'Alsace est conclu pour une durée de cinq ans. Il prend effet à compter de la date de signature.

L'entrée dans le nouveau processus budgétaire tel que décrit dans l'article 7 sera réalisée en année pleine à compter de N+1.

Ainsi, le présent contrat entre en vigueur à la date du JJ/MM/AAAA et est échu au JJ/MM/AAAA.

L'entrée dans le processus budgétaire décrit à l'article 7 se fait à la date du JJ/MM/AAAA.

### *8.2 Le suivi et l'évaluation du contrat*

#### Le suivi annuel

Le gestionnaire doit transmettre annuellement à la Délégation Territoriale de l'ARS Grand Est et à la Collectivité Européenne d'Alsace un bilan annuel de l'état d'avancement du plan d'actions en même temps que l'ERRD.

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, données issues du diagnostic partagé et du tableau de bord de la performance ANAP, ou tout autre document jugé utile.

Dans le cadre du dépôt de l'ERRD, le gestionnaire veillera à transmettre à la Collectivité Européenne d'Alsace les informations suivantes, telles que figurant en annexes 8 et 9 :

- « Indicateurs de coûts » : agrégats financiers (coût à la place immobilier/mobilier et coût à la place hors immobilier/mobilier),
- « Indicateurs de gestion » : coût de blanchissage, coût de restauration,
- « Détail des recettes hors produits de la tarification ».

Le bilan et le compte de résultat détaillés - tant consolidés de l'association gestionnaire que propres à l'établissement - sont également à transmettre, ainsi que la balance générale des comptes de l'établissement et les rapports (général et spécial) du commissaire aux comptes.

#### Le bilan à mi-parcours

Le contrat fait également l'objet d'un suivi dans le cadre du bilan à mi-parcours, au cours de la troisième année du contrat. Un comité est alors composé et réunit :

- Pour l'ARS, le Directeur Général de l'ARS ou son représentant ;
- Pour la Collectivité Européenne d'Alsace, le Président de la Collectivité Européenne d'Alsace ou son représentant ;
- Pour le gestionnaire, le Président de l'association et le Directeur Général ou leurs représentants.

Le bilan à mi-parcours a pour objet :

- L'examen de l'état d'avancement des actions prévues au contrat ;
- L'évaluation intermédiaire des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat issus du tableau de bord de la performance de l'ANAP ;
- L'analyse des perspectives pour l'année du dialogue de gestion et les années à venir ;
- La définition des éventuels avenants.

L'analyse est menée sur la base d'un rapport d'étape produit par le gestionnaire d'ESMS, au plus tard, un mois avant la réunion et comprenant les bilans annuels de réalisation des actions prévues à la première partie du contrat.

### *8.3 La révision du contrat*

A la demande du gestionnaire, de l'ARS ou de la Collectivité Européenne d'Alsace, les dispositions du contrat peuvent être modifiées par voie d'avenant :

- Pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement du gestionnaire, de l'offre d'accompagnement et de prise en charge et des missions qui lui sont confiées ;
- Pour réviser le contenu des objectifs et des plans d'actions afin de tenir compte de nouvelles orientations politiques nationales et départementales ;
- Pour intégrer un accompagnement financier éventuel consenti par l'ARS et/ou la Collectivité Européenne d'Alsace destiné à la réalisation des nouvelles orientations du contrat.

### *8.4 Le renouvellement du contrat*

La procédure de renouvellement du contrat débute l'année qui précède la fin du CPOM. Ainsi, les négociations dans le cadre du renouvellement du CPOM débutent en N-1 afin de garantir la continuité des contrats.

### *8.5 Le recours contentieux*

Chacune des trois parties peut demander la révision ou la résiliation du contrat en cas de modification substantielle des dispositions législatives et/ou réglementaires qui rendent l'exécution impossible du présent contrat, par lettre recommandée avec accusé réception.

La procédure à suivre en cas de litige entre les parties est la suivante :

- Tentative de conciliation amiable, au préalable, par le biais de réunions entre les parties avec compte-rendu et documents à l'appui ;
- Litige porté devant le Tribunal Administratif territorialement compétent en cas d'échec de la tentative de conciliation.

Fait à ..... , le .....

Pour le gestionnaire d'ESSMS,  
Le représentant dûment habilité,

Pour l'ARS Grand Est  
La Directrice Générale de l'ARS,

Pour la Collectivité Européenne d'Alsace  
Le Président

Frédéric BIERRY

## **ANNEXES OBLIGATOIRES AU CPOM**

Les annexes sont jointes au contrat et sont opposables aux parties signataires comme le corps du contrat.

Annexe 1 : Synthèse du diagnostic partagé

Annexe 2 : Tableau de synthèse des objectifs et actions du CPOM

Annexe 3 : Fiches actions du CPOM

Annexe 4 : Synthèse relative à l'évolution des activités prévues dans le cadre du contrat

Annexe 5 : Synthèse des moyens mobilisés pendant le CPOM

Annexe 6 : Plan global de financement pluriannuel (PGFP) ou dernier PPI approuvé

Annexe 7 : Répartition des résidents par GIR

Annexe 8 : Indicateurs de coûts et de gestion

Annexe 9 : Documents complémentaires (détail des « recettes hors produits de la tarification »)