***V1 010219***



**Logo du CD**

*(le cas échéant)*

**Logo de l'organisme gestionnaire**

**C**ontrat **P**luriannuel d’**O**bjectifs et de **M**oyens

Année **20XX** – Année **20XX**

**Entre**

L'organisme gestionnaire XXXXX, représentée par son/sa président/e, Monsieur/Madame XXXX

**d’une part,**

**Et**

L’agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, représentée par son directeur général, Monsieur Jean-Yves GRALL

*(le cas échéant)* Le département de XXXX, représenté par son/sa président/e, Monsieur/Madame XXXX

**d’autre part,**

*En vert : à compléter par l'organisme gestionnaire*

*En bleu : à compléter et/ou à actualiser par la DDARS*

*En marron : si CPOM co-signé CD, à compléter par le CD*

***Une fois le CPOM finalisé, remettre tout en noir.***

SOMMAIRE

**visas** 3

**préambule** 4

**1 PRESENTATION GENERALE**5

1.1 Objet du contrat………………………………………………………………………………………………...5

1.2 Présentation de l'organisme gestionnaire5

1.3 Organisation générale6

**2 DIAGNOSTIC**7

**3 objectifs pluriannuels**8

**4 ENGAGEMENTS DES PARTIES**9

4.1 L'organisme gestionnaire9

4.2 L'agence régionale de santé9

4.3 Le Conseil Départemental 9

4.4 Modalités de communication9

**5 modalites financieres de realisation du contrat**10

5.1 Moyens sollicités par l'organisme gestionnaire10

5.2 Détermination des moyens alloués au CPOM10

5.3 Détermination du mode d'évolution de la dotation11

5.4 *(le cas échéant)* Fixation des frais de siège 12

5.5 Plans pluriannuels d'investissements12

5.6 Virements de crédits et décisions modificatives12

5.7 Détermination et affectation des résultats 12

5.8 Crédits non reconductibles13

**6 suivi et évaluation du contrat**13

6.1 Mise en place d'un comité de suivi13

6.2 Dialogue de gestion13

6.3 Contrôles14

6.4 Bilan et renouvellement du CPOM14

7 **conditions de révision et de résiliation du contrat**14

7.1 Modalités de conclusion d'avenant au CPOM14

7.2 Modalités de résiliation du contrat14

**8 litige / recours contentieux**15

**9 durée et date d'effet du contrat / signatures**15

**ANNEXES** 16

VISAS

**VU** le code de l’action sociale et des familles, notamment le livre III relatif à l'action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services, parties législative et réglementaire, et plus particulièrement l’article L. 313-12-2 ;

**VU** la loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment l'article 91 relatif au fonctionnement des ESMS en dispositif intégré ;

**VU** 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, complétée par la note du 22 février 2018 précisant les indicateurs prioritaires de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale d'accompagnement des personnes handicapées ;

**VU** la circulaire N°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l’offre d’accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l’évolution de l’offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;

**VU** le projet régional de santé Auvergne Rhône-Alpes 2018-2028 publié le 14 juin 2018 ;

**VU** le CPOM 2015-2018 conclu entre l'Etat et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en date du 16 août 2016 ;

***(le cas échéant)* VU** le règlement départemental d’habilitation à l’aide sociale du département/métropole de … ;

***(le cas échéant)* VU** le schéma départemental des personnes handicapées du département/métropole de …. ;

**VU** le rapport d'orientation budgétaire 20XX de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en date du jour/mois/année, relatif aux établissements et services financés par l'assurance maladie pour l’accompagnement des enfants et adultes handicapés ;

**VU** le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale Auvergne-Rhône-Alpes ;

**VU** la décision n°20XX – XXXX en date du jour/mois/année portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

**VU** l'instruction régionale en date du 1er février 2019 relative à la politique de contractualisation dans le champ du handicap ;

 ***(le cas échéant)* VU** la délibération de l'assemblée du Conseil Départemental / de la Métropole de Lyon en date du … ;

**VU** la délibération N° XXXX du conseil d'administration de l’organisme gestionnaire XXXX en date du jour/mois/année ;

*(le cas échéant, si renouvellement de CPOM)* **VU** le CPOM 20XX-20XX conclu entre l’organisme gestionnaire XXXX et l’ARS/Conseil Départemental(Métropole) en date du jour/mois/année, et son (ses) avenant(s) en date du jour /mois/année ;

**Il a été convenu ce qui suit**

PRÉAMBULE

Le Contrat Pluriannuel d’Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu entre l'organisme gestionnaireXXXX et l’agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Conseil Départemental de XXXX, s'inscrit dans un contexte de redéploiement de l'offre, de recherche de solutions innovantes et de développement de formules de coopération, en application des orientations du projet régional de santé 2018-2028. Une mise en adéquation avec ces orientations pourra faire l’objet si besoin d’un avenant tel que prévu à l’article 7.1 du contrat

Les différentes parties susvisées entendent ainsi développer au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes les conditions les plus ajustées et les plus appropriées pour la mise en œuvre des prestations nécessaires aux besoins et aux attentes des personnes accueillies.

Ces prestations doivent répondre aux orientations du projet régional de santé et de ses déclinaisons en schémas et programmes, et des principes directeurs de l'instruction régionale relative à la politique de contractualisation et de conventionnement dans le secteur médico-social, ainsi qu’aux orientations définies dans le cadre du schéma départemental personnes handicapées. Les projets d'établissements ou de services doivent s’inscrire dans une déclinaison de ces orientations.

Le présent contrat comprend **XX** annexes.

1. PRÉSENTATION GENERALE

**Objet du contrat**

Conformément au cadre législatif et réglementaire, le présent contrat définit les engagements stratégiques, techniques et financiers entre l'organisme gestionnaire XXXX et l’ARS Auvergne-Rhône-Alpes, et le Conseil Départemental de XXXX nécessaires à la réalisation des objectifs définis à l’article 3.

Le contrat vise à améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et à adapter l'organisation des établissements et services gérés par l'organisme gestionnaire aux besoins de ces personnes, tout en simplifiant la procédure budgétaire.

Il s'agit de concilier responsabilité du gestionnaire, lisibilité des actions à mener, transparence financière, optimisation des coûts et promotion de la qualité sur trois volets : évolution de l'offre, contenu des prestations des structures et dynamisation de la logique de parcours.

Le contrat définit la dotation globalisée commune (DGC) nécessaire à l’accomplissement des missions de l'organisme gestionnaire et les conditions de son évolution sur la durée du contrat.

Cette perspective du CPOM à 5 ans permet de fixer des objectifs annuels.

La signature de ce contrat permet la mise en œuvre et l’évaluation d’actions sur la durée, qu’il s’agisse du développement de nouvelles activités ou de mesures de transformation.

**Présentation de l’organisme gestionnaire**

* + 1. Fiche signalétique

Raison Sociale :

Adresse :

N° :

Rue :

Ville :

Code Postal :

Téléphone :

E-mail :

Code FINESS :

Code SIRET :

Code APE :

Président :

Directeur Général :

Convention collective nationale du travail applicable :

* + 1. Missions

L'article XX des statuts de l’organisme gestionnaire stipule :

…………….

* + 1. Statuts de l’organisme gestionnaire

*(si association 1901)* L’organisme gestionnaire XXXX est régi par la loi du 1er juillet 1901.

Le conseil d’administration est composé de XX membres :

* Les membres de droit,
* Les membres élus par l’assemblée générale,
* Les membres avec voix consultative : le directeur général et les directeurs des établissements ou services.

Le bureau est composé de XX membres au plus, dont :

* Un président,
* Un ou plusieurs vice-présidents,
* Un secrétaire général,
* Un secrétaire général adjoint,
* Un trésorier,
* Un trésorier adjoint,
* Eventuellement, un ou plusieurs assesseurs investi(s) de mission.

Les statuts actuels ont été adoptés lors de l’assemblée générale du jour/mois/année, et déposés en préfecture de XXXX en date du jour/mois/année.

**Organisation générale**

L’organisme gestionnaire XXXX fonctionne régulièrement dans le cadre de ses instances statutaires. Ainsi, le projet de CPOM a été approuvé par le Conseil d’Administration en date du jour/mois/année*.*

* + 1. Projet associatif

*…………………………*

* + 1. Inscription territoriale

L'organisme gestionnaire XXXX gère XX établissements et services médico-sociaux dans le(s) département(s) de XXXX et/ou la région Auvergne-Rhône-Alpes.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Raison sociale ESMS** | **Commune****+ CP** | **N° FINESS Et.** | **Catégorie ESMS** | **Capacité** | **Périmètre Siège(1)****O/N**  |
| **Autorisée** | **Installée** | **Date dernier arrêté d'autorisation** |
| **ESMS sous****compétence conjointe ARS/Cons.Dép** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESMS sous compétence exclusive ARS** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESMS sous compétence exclusive Cons.Dép.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autres Ets et structures** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

***1)***  *siège autorisé, ou en voie de l'être, en application du CASF*

Ces établissements et services accueillent et accompagnent en internat, semi-internat ou en ambulatoire des enfants et/ou des adultes handicapés.

XXX d'entre eux *(ou Tous)* sont inclus dans le présent contrat ; leur présentation et leur évolution actées au CPOM sont synthétisés dans l’Annexe 3 "Fiches ESMS" *(si nécessaire, par ex si périmètre CPOM > à 10 ESMS, ou*

*si spécifités objectifs pour certains ESMS)*. Toute modification du périmètre des établissements concernés par le présent contrat donnera lieu à un avenant, selon les formes prescrites au 7.1.

* + 1. *(le cas échéant)* Articulation avec le(s) CPOM existant(s)

*Option 1* : il est décidé de conserver les CPOM distincts. Chaque CPOM poursuit ses effets juridiques indépendamment des autres CPOM de l'organisme gestionnaire. Une articulation entre les différents CPOM sera opérée afin de permettre aux co-contractants d'avoir une vision globale sur les ESMS gérés par l'organisme gestionnaire.

*Option 2* : il est décidé de fusionner les CPOM existants. Le présent contrat permet au gestionnaire de regrouper en un document unique tout ou partie des obligations contractuelles auxquelles il est soumis. Le CPOM unique se substitue aux CPOM préexistants à compter du 1er janvier XXXX. Dans ce cas, l'ensemble des établissements et services du CPOM relève d'un même état prévisionnel de recettes et de dépenses. Les clauses du CPOM s'appliquent de manière concomitante à l'intégralité des établissements et services et prennent fin dans les mêmes conditions.

* + 1. *(le cas échéant)* Gouvernance - Siège

L'organisme gestionnaire XXXX est doté d’une direction générale et de services centraux / ou siège, situés à XXXX, qui assurentpour le compte des établissements et services des fonctions relatives à l’organisation, l’informatique, les systèmes d’information, la facturation, la comptabilité, la politique ressources humaines, la qualité et la sécurité. Cette centralisation a pour objectifs de développer cohérence et efficience dans le fonctionnement général, et d’assurer aide, conseil et contrôle des établissements et services.

Ces fonctions doivent être distinguées de celles relevant de la vie associative (et de son budget propre).

Existence d’un siège autorisé :

Option 1 : L’ensemble des établissements et services gérés et susceptibles d’abonder le financement du siège social est compris dans le champ d’application du présent CPOM.

Le siège a été autorisé par décision de XXXX *(Autorité de tarification compétente)* du *jour/mois/année*, et sera à renouveler avant le *jour/mois/année* ***ou*** autorisation en cours de renouvellement à la date de signature du présent contrat / ***ou*** autorisation prorogée par décision en date du *jour/mois/année.*

*Option 2* : D’autres établissements et services que ceux compris dans le CPOM ont vocation à abonder le budget du siège social.

Le contenu de l’autorisation de frais de siège, autorisé par décision de XXXX *(Autorité de tarification compétente)*, est annexé au présentCPOM.

1. DIAGNOSTIC

*(le cas échéant, si renouvellement CPOM)* Au préalable, un bilan d'exécution du précédent CPOM 20../20.. a été élaboré. Ce bilan a fait l’objet d’une validation conjointe par l'organisme gestionnaire XXXX et par l’ARS et le Conseil Départemental en date du jour/mois/année*.*

Synthèse du bilan et niveau de réalisation des objectifs : ……………………………………………………………

Les objectifs pluriannuels définis à la section suivante (cf. 3. Objectifs pluriannuels) ont été établis sur la base d'une grille de diagnostic partagé sous format Excel entre l'organisme gestionnaire XXXX et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et le Conseil Départemental annexé au présent contrat (cf. Annexe 1). Ils visent à répondre – dans le cadre du projet régional de santé – aux principaux enjeux identifiés dans ledit diagnostic, notamment en termes d'accompagnement des personnes en situation de handicap, d'amélioration continue de la qualité, d'efficience des organisations et/ou d'inscription de l'offre de l'organisme gestionnaire dans la dynamique territoriale.

Le diagnostic issu de la grille est accompagné d’une enquête de satisfaction des usagers dont les modalités ont été définies par l’organisme gestionnaire en association avec le Conseil de la vie sociale, et ce dans l’attente d’un éventuel cadre national.

Les enjeux issus du diagnostic partagé peuvent être synthétisés comme suit :

|  |
| --- |
| **SYNTHESE - CONSTATS** |
| **Axe 1 : Prestations d’accompagnement des personnes** |
| points forts | axes d'amélioration |
|  |  |
| **Axe 2 : Pilotage de la démarche d’amélioration continue de la qualité** |
| points forts | axes d'amélioration |
|  |  |
| **Axe 3 : Mise en place d’une organisation efficiente**  |
| points forts | axes d'amélioration |
|  |  |
| **Axe 4 : L’inscription des établissements et services dans la dynamique territoriale** |
| points forts | axes d'amélioration |
|  |  |

1. OBJECTIFS PLURIANNUELS

Le présent contrat définit, parmi les axes d’amélioration identifiés, les objectifs prioritaires de l'organisme gestionnaire XXXX pour les 5 ans du CPOM, sur la base du diagnostic partagé et des objectifs spécifiques du schéma régional de santé qui se déclinent comme suit :

* Mettre en place une politique de prévention en faveur des personnes en situation de handicap,
* Faciliter l'accès aux soins des personnes,
* Améliorer le repérage, le dépistage et le diagnostic des troubles du développement et favoriser une plus grande précocité des accompagnements,
* Favoriser la scolarisation en milieu ordinaire des enfants,
* Favoriser l'accès à une qualification et à l'emploi, assurer le maintien dans l'emploi des personnes,
* Favoriser l'accès à l'habitat inclusif,
* Renforcer l'offre d'accueil et d'accompagnement spécialisée aux handicaps nécessitant un étayage renforcé,
* Accompagner l'avancée en âge des personnes,
* Adapter les modes d’intervention aux évolutions des besoins des personnes.

Ces objectifs s'articulent autour de quatre axes stratégiques :

* Prestations d'accompagnement personnalisées garantissant l'autonomie et la qualité de vie des personnes,
* Pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité,
* Mise en place d'une organisation efficiente,
* Inscription dans une dynamique territoriale.

Ils se déclinent en XX fiches actions. Le détail de ces fiches actions est présenté en Annexe 2 du présent contrat "Fiches actions".

Le suivi et l’évaluation des actions seront effectués sur la base des indicateurs renseignés dans les différentes fiches actions de cette Annexe.

Les objectifs retenus dans le cadre du présent contrat sont les suivants :

***Axe 1 : Prestations d'accompagnement des personnes***

* *F.A 1-1*
* *F.A 1-2*
* *………*

***Axe 2 : Pilotage de la démarche d’amélioration continue de la qualité***

* *F.A 2-1*
* *F.A 2-2*
* *……..*

***Axe 3 : Mise en place d’une organisation efficiente***

* *F.A 3-1*
* *F.A 3-2*
* *……..*

***Axe 4 : Inscription des ESMS dans la dynamique territoriale***

* *F.A 4-1*
* *F.A 4-2*
* *………*
1. ENGAGEMENTS DES PARTIES

**L’organisme gestionnaire**

L’organisme gestionnaire s’engage à :

* Mettre en œuvre les actions inscrites au présent contrat dans le respect de la réglementation et des orientations stratégiques nationales et régionales ;
* Instaurer un pilotage efficient du CPOM ;
* Maintenir un niveau d’activité de ses structures selon les conditions définies au tableau joint en Annexe 4 ;
* *(si établissements particulièrement exposés à des hospitalisations répétées)* Mettre en œuvre toute modalité d'accompagnement permettant d'optimiser sa dotation, comme par exemple la mise en place d'accueil en hébergement transitoire d'urgence ou toute autre organisation de prestations dédiées aux situations complexes ;
* *(pour les ESAT)* Respecter les tarifs plafonds des coûts à la place conformément à la réglementation en vigueur.
* Contribuer à structurer le réseau territorial de ses établissements et services en diffusant la culture médico-sociale dans le droit commun ;
* Engager une démarche d’amélioration continue de la qualité ;
* Utiliser les systèmes d’information régionaux ;
* Participer activement à la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

**L’agence régionale de santé**

L’ARS Auvergne-Rhône-Alpes s’engage à accompagner et à faciliter l’atteinte des objectifs du contrat par différents moyens dont ceux relatifs aux moyens financiers précisés paragraphe 5.

**4.3 Le Conseil Départemental de XXXX**

Le Conseil Départemental de XXXX s'engage à ………………………….

**4.4 Modalités de communication**

Une fois signé, le CPOM fait l’objet d’une communication et/ou d’informations générales de la part des parties contractantes à destination des différents acteurs et partenaires médico-sociaux, notamment les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), les organismes d’Assurance Maladie, l’Education Nationale...

1. MODALITÉS FINANCIÈRES DE RÉALISATION DU CONTRAT

Les établissements et services inclus au périmètre du CPOM sont soumis à une présentation budgétaire et tarifaire sous la forme d’un état prévisionnel des recettes et dépenses (EPRD) dans les conditions réglementaires définies par la section IV du chapitre IV du titre Ier du livre III du code de l’action sociale et des familles, dans l'année qui suit la signature du présent contrat (20XX).

En cas d’observation formulée par l’ARS sur l’EPRD, celle-ci pourra demander un relevé infra-annuel (RIA) conformément à l’article R.314-225 du CASF. Cette demande fixe la date d’observation et le délai de transmission qui s’imposent à l'organisme gestionnaire.

Il est par ailleurs rappelé que ne sont pas fongibles : les crédits d’assurance maladie avec les crédits du Conseil Départemental, et les crédits dédiés à la prise en charge des personnes âgées avec les crédits dédiés à l’accompagnement des personnes en situation de handicap.

**Moyens sollicités par l'organisme gestionnaire**

La demande globale de l'organisme gestionnaire s'élève à XXXXXX €,

* dont XXXXX € en crédits pérennes supplémentaires (soit XX % de la base N-1)

 au titre de ou des actions suivantes :

..........

* et XXXXX € en crédits non reconductibles

au titre de ou des actions suivantes :

..........

**Détermination des moyens alloués au CPOM**

Les moyens sont alloués sur la base du budget calculé sur l’année N, dit budget base zéro "BBZ". Le BBZ se définit comme la base reconductible au 31/12 N-1, éventuellement révisée pour tenir compte d’une sur ou sous-dotation.

Le BBZ sert de point de référence et doit être distingué de la dotation globalisée commune (DGC) notifiée à l’organisme gestionnaire dans le cadre de la campagne budgétaire annuelle.

La DGC représente les crédits de l’assurance maladie effectivement versés à l’organisme gestionnaire chaque année et intègre, le cas échéant, le taux d’actualisation, les mesures nouvelles et effets année pleine subséquents, des réfactions tarifaires, voire l’octroi de crédits non reconductibles. Elle est notifiée pour l’ensemble des structures entrant dans le périmétre du CPOM (cf. infra section 5.2.1). Toute modification de ce périmètre interviendra par voie d'avenant au présent contrat conformément aux modalités définies en 7.1, et intégrera une modification de la DGC.

La DGC n'a pas vocation à couvrir les forfaits journaliers à la charge des usagers bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, lesquels sont à la charge de la CPAM.

* + 1. Pour les ESMS financés en tout ou partie par l’assurance maladie
* Détermination du budget base 0 (BBZ) pour l'année 20XX, première année du CPOM :

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale des ESMS parties au CPOM** | **BBZ** |
| A |  |
| B |  |
| C |  |
| X |  |
| Y |  |
| Z |  |
| **Total ESMS** |  |

Les résultats des exercices antérieurs à l’entrée en vigueur de l’EPRD consécutif à la conclusion du présent CPOM, sont affectés conformément aux règles en vigueur lors de ces exercices (affectation par l’autorité de tarification après éventuelle réformation du résultat).

* + 1. Pour les ESMS financés en tout ou partie par le Conseil Départemental
* Détermination du budget base 0 (BBZ) pour l'année N 20.. :

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale des ESMS parties au CPOM** | **BBZ** |
| B |  |
| D |  |
| E |  |
| **Total ESMS** |  |

**Détermination du mode d'évolution de la dotation**

* + 1. Pour les ESMS financés en tout ou partie par l’assurance maladie

Les moyens alloués au titre de la DGC évolueront chaque année sur la base de l’application d’un taux arrêté par l'autorité de tarification dans le cadre des orientations établies annuellement dans le rapport d'orientation budgétaire en déclinaison de la circulaire budgétaire annuelle. L’application d’un taux d’actualisation différent de celui de la DRL donnera lieu à concertation des parties réunies en dialogue de gestion.

Au cours du CPOM, l’ARS se réserve la possibilité de réviser ce taux dans les cas suivants :

* mise en œuvre non effective des objectifs définis dans le CPOM, appréciée notamment lors du dialogue de gestion,
* évolution réglementaire des modalités de tarification et de convergence pour les établissements et services concernés, susceptible d'intervenir pendant la durée du contrat,
* *(pour les ESAT)* dépassement des tarifs plafonds fixés par la réglementation.

En outre et conformément à l'article L.313-12-2 du CASF, en cas de non atteinte des cibles d'activité contractualisées (cf. Annexe 4) et à défaut d'explication objective, concrète et détaillée, une réduction provisoire de la DGC pourra être réalisée à proportion de la sous-activité constatée, du ou des ESMS concernés, dans les conditions définies par la réglementation en vigueur.

Par ailleurs, l'ARS peut demander la récupération de certains montants (dépenses sans rapport ou hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements ou des services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement, recettes non comptabilisées) dans les conditions définies à l'article L.313-14-2 du CASF.

L'ensemble des modalités financières fixées aux points 5.2 à 5.3 ci-dessus fait l’objet d’une concertation préalable entre l’ARS et l’OG.

Ce dialogue prend appui sur les différents documents qui sont produits par l’organisme gestionnaire. L’enjeu de complétude et de cohérence desdits documents revêt donc toute son importance en termes d’objectivation de la situation des structures qui relèvent du périmètre du contrat.

* + 1. Pour les ESMS financés en tout ou partie par le Conseil Départemental

………...............................................

* + 1. Traitement des recettes CRETON *(le cas échéant)*

Conformément à l’article R314-105, les charges liées à l'accompagnement des personnes de plus de vingt ans dans des établissements ou services pour enfants en vertu de l'article L.242-4 du CASF (dit "amendement Creton") n'ont pas vocation à être couvertes par des crédits Assurance maladie. Celles-ci doivent être renseignées dans l'annexe 4C de l'EPRD et facturées aux Conseils départementaux par les ESMS concernés sous la forme d'un prix de journée (cf. R314-113 à 114 du CASF).

En conséquence, si la dotation régionale limitative venait à être défalquée des montants facturables aux Conseils départementaux au titre de la prise en charge des personnes mentionnées au paragraphe précédent, l’ARS se verrait contrainte d'en répercuter les conséquences à due concurrence sur la DGC des ESMS concernés parties au présent CPOM.

A la date de signature du présent contrat, le montant de ces recettes facturées au(x) Conseil(s) Départemental (aux) *et/ou* à la Métropole de Lyon au titre de l'année N-1 (20XX) s'élève à XXXX €.

**Fixation des frais de siège**

Pour les ESMS intégrés au CPOM, les frais de siège de l'organisme gestionnaire sont compris dans la dotation globalisée commune.

A la date de signature du présent contrat, ce montant est de XXXX € / ***ou*** est fixé à XX % des charges brutes des sections d'exploitation des ESMS concernés.

**Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI)**

Il appartient au à l'organisme gestionnaire XXXX de procéder – dans le respect des financements alloués – au renouvellement des biens amortissables qui trouvent leur autofinancement dans le cycle d'exploitation et les mécanismes comptables et financiers habituels.

Toute modification substantielle des projets d'investissement doit faire l'objet d'une inscription au Plan global de financement pluriannuel (PGFP) par l’organisme gestionnaire lors de la présentation de l'EPRD.

En sus du renouvellement "ordinaire", des projets supplémentaires d'investissement (liés par exemple à la sécurité, réhabilitation lourde de locaux, relocalisation de site, …) pourront, par avenant selon les modalités définies au 7.1 du présent contrat, faire l'objet d'un PPI instruit par l'autorité concernée puis étudié dans le cadre du PGFP.

A projet d'investissement constant, sauf accord exprès des autorités de tarification via l’approbation du PPI, les éventuels surcoûts imputables sur la dotation aux amortissements arrêtée aux PGFP et PPI annexés au présent contrat (cf Annexe 5) devront être financés par reprise sur les réserves et provisions constituées ou par les ressources propres de l’organisme gestionnaire.

**Virements de crédits et décisions modificatives**

En cours d'exercice budgétaire, l'organisme gestionnaire peut procéder:

* à tous les virements de crédits au sein et entre groupes fonctionnels des ESMS, dans le respect des règles prévues au CASF.
* à une nouvelle répartition de la dotation globalisée, dans la limite de ce montant, par décisions modificatives des établissements et services relevant du même financeur. Ces décisions modificatives sont soumises à l'approbation de l'autorité de tarification conformément à l'article R. 314-231 du CASF.

**Détermination et affectation des résultats**

En vertu de l'article R.314-43 du CASF, l'organisme gestionnaire est libre de l'affectation des résultats comptables à compter de l'année d'effectivité du contrat. Cette affectation du résultat est présentée lors de la transmission des comptes administratifs ou de l'état réalisé des recettes et des dépenses. l'organisme gestionnaire justifiera de ces choix au comité de suivi et durant le dialogue de gestion prévus aux 6.1 et 6.2 infra.

Conformément à l’article R. 314-236 du CASF, l’autorité de tarification peut réformer le résultat présenté par l'organisme gestionnaire dès lors que des dépenses seraient jugées manifestement étrangères, par leur nature ou leur importance, à celles envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, ou des dépenses qui ne seraient pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de la structure.

Il est rappelé que la constitution de dotations aux provisions pour risques et charges doit rester sincère pour ne pas obérer indument le résultat.

L’affectation des résultats doit se faire en fonction :

* des objectifs contractualisés au présent CPOM (article R 314-235 CASF).
* des actions ponctuelles conduites en déclinaison du PRS, de priorités régionales, et de la réponse accompagnée pour tous, ou encore d'actions innovantes, ou ponctuelles négociées dans le cadre du dialogue de gestion.

Au-delà des objectifs spécifiques qui ont pu être contractualisés et des actions ponctuelles pré-citées, l’affectation des résultats est consacrée prioritairement :

* A la compensation des déficits
* Au financement des investissements tels qu'établis, le cas échéant, dans le PPI et le PGFP
* En réserve de trésorerie dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement.

De plus, si l’analyse des résultats présentés à l'ERRD démontre un excédent structurel de la DGC, les autorités de tarification se réservent le droit de se prononcer sur leur affectation, et éventuellement de prendre des mesures correctrices.

**Crédits non-reconductibles (CNR)**

En cours d'exécution du présent contrat, l'organisme gestionnaire pourra présenter des demandes d'aides ponctuelles en CNR, argumentées sur la base des différents documents complets et cohérents qui doivent être renseignés par l’organisme gestionnaire (EPRD, ERRD, tableau de bord ANAP etc.) ainsi que la trajectoire financière résultant du PGFP.

1. SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

**Mise en place d'un comité de suivi *(ou pilotage)***

* **Composition :**
* Le directeur général de l'ARS ou son représentant,
* Le président du Conseil Départemental ou son représentant,
* le président de l'organisme gestionnaire ou son représentant,
* le directeur général de l'organisme gestionnaire ou son représentant.

Chacun s’adjoint la collaboration de personnels spécifiques en fonction des besoins.

Le comité de suivi se réunit à mi-parcours du CPOM en année N+2 (20XX) pour un premier bilan de réalisation de la mise en œuvre du CPOM, et en année N+4 (20XX) pour un bilan complet du contrat.

Toutefois, il peut se réunir à la demande expresse de l’une des parties pendant la durée du contrat, notamment en cas de difficultés particulières rencontrées dans l’exécution du contrat.

**Dialogue de gestion**

Le dialogue de gestion se tient lors de la réunion biennale du comité de suivi, sur invitation de l'ARS /et du Département.

Toutefois, et conformément à la réglementation en vigueur, l'organisme gestionnaire s’engage à produire chaque année, sous format électronique (plateforme CNSA) et/ou papier, les documents suivants :

* **Pour le 31 janvier :**
* Le montant des produits à la charge des Conseils Départementaux / Métropole de Lyon facturés sur l'exercice N-1 pour les ESMS accueillant des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l’article L. 242-4 du CASF (jeunes Creton).
* **Pour le 30 avril :**
* Les comptes administratifs / état réalisé des recettes et des dépenses et les rapports d'activité de l'année N-1 pour chaque établissement et service *ainsi que pour le siège social (le cas échéant)*, conformément au CASF
* Le tableau de suivi d'activité de l'année N-1 (cf Annexe 4)
* Le bilan financier et le compte de résultat de l'organisme gestionnaire
* Tout autre document et/ou analyse qui pourrait être demandé par l'ARS et/ou par le Département
* **Pour le 30 juin :**
* Les indicateurs du tableau de bord partagé de l'ANAP pour chaque établissement et service renseignés soit sur la plateforme ANAP, soit en format de fichier Excel
* Un tableau de suivi actualisé des actions du CPOM
* **Pour le 31 octobre :**
* Le tableau relatif à l'activité prévisionnelle de l'année N+1 des établissements et services concernés, incluant l'activité prévisionnelle liée à l'accueil des jeunes Creton
* *(le cas échéant, si frais de siège fixés par montant annuel)* Le budget prévisionnel N+1 du siège autorisé (sauf si frais fixés en pourcentage pour 5 ans)

**Contrôles**

L'organisme gestionnaire s’engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités de tarification de la réalisation des objectifs du présent contrat, notamment par l’accès à toutes les pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, et des procédures assurant le contrôle et l’évaluation.

**Bilan et renouvellement du CPOM**

A cet effet, l'organisme gestionnaire transmet les documents visés à l'article 6.2 accompagnés d'un rapport d'exécution du contrat présentant une analyse synthétique de la réalisation des actions ainsi qu'un volet financier.

En dernière année du contrat (20XX), au moins 6 mois avant son échéance, l'organisme gestionnaire transmet un rapport complet d'exécution du contrat, et les parties se réunissent afin d’établir un bilan partagé de réalisation des objectifs définis à l’article 3.

Dans la perspective d'un renouvellement du contrat, il est procédé conjointement à une analyse approfondie des réalisations budgétaires des exercices N à N+4 (20XX à 20XX) précisant notamment la structuration des résultats comptables. Cette analyse est accompagnée d'un état des lieux des provisionnements et des réserves.

1. CONDITIONS DE RÉVISION ET DE RÉSILIATION DU CONTRAT

**Modalités de conclusion d’avenant au CPOM**

Toute modification des conditions ou modalités d’exécution du présent contrat, définie en concertation entre les parties, fait l’objet d’un avenant.

Celui-ci précise les éléments modifiés du contrat, sans que ceux-ci ne puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis à l’article 3 du présent contrat.

Ces avenants interviennent notamment :

* soit pour modifier la durée du contrat,
* soit pour intégrer une modification du périmètre du CPOM : une évolution de la capacité autorisée et installée, intégration d'un nouvel ESMS.
* soit pour réviser le contenu du contrat en fonction de modifications législatives et/ou réglementaires, de nouvelles orientations politiques nationales ou régionales, ou encore de modification substantielle de l’environnement des structures et de l’offre,
* soit pour modifier le montant de la dotation contractuelle par année, en fonction de la tenue des objectifs du CPOM et/ou des enveloppes qui pourraient être allouées au niveau national,
* soit en cas de changement de personne morale gestionnaire des établissements et services inclus au contrat.

**Modalités de résiliation du contrat**

Si le comité de suivi venait à estimer que pour des raisons exceptionnelles ou contextuelles, le présent contrat ne pouvait plus s’appliquer, les parties d’un commun accord peuvent décider de la résiliation du CPOM.

En cas de non-respect des engagements contractuels, le contrat peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve d’un préavis de trois mois.

L'autorité de tarification peut néanmoins résilier de manière unilatérale le contrat en tout ou partie, notamment si les conditions d'évolution de ses moyens budgétaires ne lui permettent pas de concilier les engagements contractuels avec le respect du caractère limitatif de sa dotation.

La dénonciation a pour effet de replacer les rapports entre les parties dans le cadre strict de la réglementation en vigueur. Les parties déterminent, après un bilan de réalisation et un diagnostic de la situation budgétaire, les modalités de réintégration de l'organisme gestionnaire dans le droit commun afin de garantir la continuité des missions des ESMS concernés.

1. LITIGE/RECOURS CONTENTIEUX

Les parties s’efforcent de résoudre à l’amiable les litiges qui pourraient naître entre elles au cours de l’exécution du CPOM.

En cas de contentieux, et selon la nature de celui‐ci, seront saisis :

1. le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de LYON - 184 rue Duguesclin - 69433 LYON Cedex 03,
2. le tribunal administratif de LYON - 184 rue Duguesclin - 69433 LYON Cedex 03 */ ou* GRENOBLE - 2 place de Verdun – 38022 GRENOBLE ou le Tribunal Administratif de CLERMONT-FERRAND- 6 cours Sablon - CS 90129 - 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

1. DUREE ET DATE D'EFFET DU CONTRAT

Le présent contrat prend effet le jour/mois/année et se termine le jour/mois/année.

Fait à XXX, le

Le président de Le directeur général Le président du

l’organisme gestionnaire XXX de l’Agence Régionale de Santé Conseil Départemental de XXXX,

**ANNEXES**

**Annexe 1 :** Grille de diagnostic partagé

**Annexe 2 :** Fiches actions (y compris siège le cas échéant)

**Annexe 3** : Fiches ESMS *(le cas échéant)*

**Annexe 4 :** Engagement sur le niveau d'activité des ESMS du CPOM

**Annexe 5 :** Plans pluriannuels d'investissement *(le cas échéant)*

**Annexe 6** : Contrat de retour à l’équilibre financier *(le cas échéant)*

**Annexe 7** : Conventions PCPE, Unité d’enseignement, DITEP… *(le cas échéant)*

**Annexe 8 :** Autre (autorisation frais de siège…)