

PLURI EHPAD PRIVES AVEC HABILITATION MIXTE

(CPOM avec EHPAD > 50 % de places habilitées ET des EHPAD avec <50% de places habilitées)

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

2017 – 2021

PERSONNE MORALE GESTIONNAIRE

Nom
Adresse
N° FINESS juridique

EHPAD 1

Nom
Adresse
N° FINESS géographique

EHPAD 2

Nom
Adresse
N° FINESS géographique

EHPAD ...

ENTRE

Le Département/Conseil départemental de XX, sis représenté par Monsieur/Madame ZZZ, Président du Département/Conseil départemental de X, dûment habilité à signer le présent contrat par décision de la commission permanente en date du ... ;

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes représentée par Monsieur Grall, Directeur Général ;

La personne morale gestionnaire, représentée par la personne habilitée à signer le CPOM conformément aux dispositions du IV ter A de l'article L313-12 du CASF, Monsieur/Madame ZZ, dont le siège social est situé à

VISAS

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

Vu le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD;

Vu le décret 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 Code de l'Action Sociale et des Familles;

Vu la délibération du Département/Conseil départemental en date du relative au Schéma gérontologique ;

Vu l'arrêté du 29 novembre 2012 relatif au Projet Régional de Santé Rhône-Alpes et l'arrêté du 25 avril 2012 relatif au Projet Régional de Santé Auvergne ;

Vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens;

Vu l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R.314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global soins des EHPAD;

Vu l'instruction N°DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges CPOM;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes signé le 16 août 2016 ;

Vu : mentionner les arrêtés d'autorisation initiale (date du dernier arrêté) + les arrêtés d'extension ;

Vu : mentionner les précédentes CTP et leurs avenants éventuels (datés) ;

Vu la délibération de la commission permanente du Département/Conseil départemental de X en date du ? ;

Vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire qui autorise à signer le présent contrat ;

Vu le règlement de l'habilitation à l'aide sociale (CD) ;

Sommaire

PREAMBULE	4
TITRE 1 : OBJET DU CPOM.....	4
Article 1 : Identification du gestionnaire et périmètre du CPOM	4
Article 2 : Articulation avec les CPOM existants	5
Article 3 : Diagnostic	6
Article 4 : Objectifs généraux et opérationnels du CPOM	10
TITRE 2 : LES MOYENS DEDIES A LA REALISATION DU CPOM	11
Article 5 : Modalités de détermination des dotations de l'ESMS.....	11
Article 6 : Modalités d'affectation du résultat	12
Article 7 : Frais de siège (le cas échéant)	14
TITRE 3 : MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT	14
Article 8 : Suivi et évaluation du contrat.....	14
Article 9 : Traitement des litiges	15
Article 10 : Révision du contrat.....	15
Article 11 : Entrée en vigueur et durée de du contrat	15
Article 12 : Résiliation du CPOM	15
Article 13 : Annexes	16

PREAMBULE

Le présent contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), conclu avec le Président du Département/Conseil départemental et le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, permet l'accueil de personnes âgées dépendantes conformément aux dispositions de l'arrêté d'autorisation.

Le présent CPOM a donc pour objet de :

- Etablir un diagnostic intégrant, notamment, la synthèse de l'évaluation de la précédente convention tripartite et les conclusions de l'évaluation externe,
- Préciser, au regard du diagnostic, les objectifs d'amélioration de la qualité dans l'établissement et leurs modalités d'évaluation,
- Poursuivre la démarche qualité engagée dans le cadre de la précédente convention. Cette démarche a pour objectif de garantir à toute personne âgée dépendante accueillie dans l'établissement les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.

Le présent CPOM ne préjudicie pas à l'application des dispositions relatives aux obligations des établissements et services médico-sociaux liées à la procédure d'autorisation prévue à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles et, notamment, au respect de conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'établissement garantissant la santé, la sécurité, le bien-être physique ou moral et l'intimité des personnes hébergées.

TITRE 1 : OBJET DU CPOM

Article 1 : Identification du gestionnaire et périmètre du CPOM

1-1 Caractéristiques de l'organisme gestionnaire

Numéro FINESS juridique	
Statut juridique	
Modalités d'organisation de l'organisme gestionnaire (joindre un organigramme)	
Activités sanitaires et médico-sociales autorisées (indiquer la capacité)	Médico-sociales
	Sanitaires
Existence d'autres CPOM (si oui lesquels)	
Organisation et missions du siège social (le cas échéant)	
Caisse pivot compétente	
Convention collective	

1-2 Identification des ESSMS constituant le périmètre du CPOM

Un Fichier par établissement

REMARQUES COMPLEMENTAIRES DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

Article 2 : Articulation avec les CPOM existants

Dans le cas où le gestionnaire est signataire de plusieurs CPOM, deux options alternatives sont ouvertes aux parties signataires qui indiquent celle retenue à cet article

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 doit toutefois être opérée afin de permettre à l'autorité de tarification d'avoir une vision globale sur les ESSMS gérés par l'organisme gestionnaire.

Option 2 : il est décidé de fusionner les CPOM. 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, qu'il intègre sous forme de socle commun et de volets additionnels. 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.

De plus, lorsqu'un ou plusieurs établissements ou services couverts par le présent contrat sont rattachés à un établissement de santé signataire d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.6114-1 du code de santé publique, ceci 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. Il est ajouté en annexe du présent contrat les éléments du CPOM sanitaire susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

Article 3 : Diagnostic

3-1 Evaluation des précédentes CTP

Insérer tableau onglet "Evaluation" du fichier Excel (un par établissement)

REMARQUES COMPLEMENTAIRES

3-2 : Synthèse de l'évaluation externe

Ce diagnostic synthétise les rapports d'évaluation interne et/ou externe réalisés préalablement au CPOM et des rapports d'inspection s'il y a lieu. Il utilise également les données issues du tableau de bord de la performance des établissements médico-sociaux.

Il servira de base à l'élaboration des objectifs du CPOM.

3-2-1 Diagnostic transversal

AXE STRATEGIQUE 1 : QUALITE ET SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT	
Points forts	Points à améliorer
AXE STRATEGIQUE 2 : POLITIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES	
Points forts	Points à améliorer
AXE STRATEGIQUE 3 : LES EHPAD DANS LEUR ENVIRONNEMENT	
Points forts	Points à améliorer

3-2-2 Diagnostic spécifique à un ou plusieurs établissements du périmètre du CPOM

EHPAD X	
Thème	Problématique – Point à améliorer

3-3 : Diagnostic financier

Un diagnostic financier initial de la structure signataire du CPOM est réalisé et est utilisé pour l'élaboration d'objectifs du CPOM. La situation financière sera suivie annuellement dans le cadre de l'examen de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses et le suivi du Plan Global de Financement Pluriannuel.

EHPAD 1

Données	N-3	N-2	N-1
Fond de roulement			
Taux d'endettement			
Besoin en fonds de roulement			
Trésorerie en jours (à jour de la dette sociale)			
Montant CAF			
Taux de CAF			
Taux de vétusté par catégorie			
Réserves			

Points forts	Points à améliorer

EHPAD 2

Données	N-3	N-2	N-1
Fond de roulement			
Taux d'endettement			
Besoin en fonds de roulement			
Trésorerie en jours (à jour de la dette sociale)			
Montant et taux de CAF			
Taux de vétusté par catégorie			
Réserves			

Points forts	Points à améliorer

EHPAD ...

Données	N-3	N-2	N-1
Fond de roulement			
Taux d'endettement			
Besoin en fonds de roulement			
Trésorerie en jours (à jour de la dette sociale)			
Montant de CAF			
Taux de CAF			
Taux de vétusté par catégorie			
Réserves			

Points forts	Points à améliorer

SYNTHESE

Données	N-3	N-2	N-1
Fond de roulement			
Taux d'endettement			
Besoin en fonds de roulement			
Trésorerie en jours (à jour de la dette sociale)			
Montant de CAF			
Taux de CAF			
Taux de vétusté par catégorie			
Réserves			

Points forts	Points à améliorer

Dans le cas où un ou plusieurs des établissements de l'organisme gestionnaire ferait l'objet d'un contrat de retour à l'équilibre financier, d'un plan de retour à l'équilibre et/ou d'un relevé infra-annuel, les objectifs fixés lors de ces procédures sont reportés dans ce contrat.

Les modalités de suivi des objectifs sont maintenues dans les conditions définies dans les procédures citées précédemment.

Les objectifs et modalités de suivi peuvent être adaptés dans le cadre d'un échange entre les parties signataires.

Article 4 : Objectifs généraux et opérationnels du CPOM

Un fichier par établissement

TITRE 2 : LES MOYENS DEDIES A LA REALISATION DU CPOM

Article 5 : Modalités de détermination des dotations des ESMS

L'article R314-159 du CASF, relatif aux principes généraux de la tarification et au forfait global soins des EHPAD, précise les modalités d'affectation des ressources. Ainsi, une tarification forfaitaire à la ressource est calculée en fonction de l'appréciation de l'évaluation de la perte d'autonomie et de l'évaluation des besoins en soins requis des résidents de chaque EHPAD et est substituée à la procédure contradictoire annuelle, s'agissant du forfait global de soins et du forfait global de la dépendance.

Dans les conditions prévues aux articles R.314-169, R.314-169-2 et R.314-169-4 du code de l'action sociale et des familles, l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement ainsi que l'évaluation de leur besoin en soins requis sont réalisées, de façon simultanée, avant la conclusion du CPOM ainsi qu'au cours de la 3ème année du même contrat.

Par dérogation aux dispositions de l'article R.314-169 du code de l'action sociale et des familles, l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement ainsi que l'évaluation de leur besoin en soins requis peuvent être reportées d'une année, à la demande d'une partie adressée par lettre recommandée avec accusé de réception. Les autres parties font part de leur acceptation par lettre recommandée avec accusé de réception dans le délai de deux mois.

Ces évaluations devront être validées au plus tard le **30 juin de l'année N-1** pour être prises en compte en N.

5-1 Tarification de l'hébergement

5-2 Forfait dépendance

5-3 Forfait soins

Pour la période 2017 à 2023, ce forfait sera calculé, en application de l'article 58 VII de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, pour atteindre la dotation plafond et est fonction de la variation du point fixée annuellement par la CNSA.

EHPAD 1 Dotations soins HP reconductible N-1	
EHPAD 2 Dotations soins HP reconductible N-1	
EHPAD ... Dotations soins HP reconductible N-1	
TOTAL Dotations soins HP reconductible N-1	

La dotation plafond est le résultat de l'équation tarifaire "GMPS * capacité financée HP * valeur de point" avec une revalorisation d'un 7ème dès 2017 afin d'atteindre la dotation plafond à l'échéance 2023 conformément aux dispositions de l'article 58 de la loi ASV.

Le GMPS doit être obligatoirement validé au plus tard le **30 juin N-1 pour le calcul du forfait soins N**. Passé cette date, il sera pris en compte en N+1.

5-4 Financements complémentaires

Types d'actions	Modalités	EHPAD concerné	Montant	
			ARS	Conseil départemental
Modalités d'accueil particulières	Accueil de jour, PASA et UHR			
Modalités d'accueil expérimentales				
Actions ponctuelles de prévention, modernisation, restructuration, amélioration de la qualité et la sécurité des soins, développement de la qualification des professionnels				

5-5 Fixation des taux d'occupation

Le taux d'occupation retenu est le taux d'occupation dépendance de l'année N-1, les absences de moins de 72 heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle étant comptabilisées.

Pour l'hébergement permanent :

En application des dispositions de l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R.314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global soins, ce dernier peut être minoré selon les dispositions suivantes :

- Si le forfait global soins perçu est de 100 % de l'équation tarifaire : le taux d'occupation doit être supérieur ou égal à 95 %
- Si le forfait global soins perçu est compris entre 90 et 100 % de l'équation tarifaire, l'évolution du taux d'occupation doit être le suivant : 90 % en 2018, 91,4 % en 2019, 92 % en 2020, 93 % en 2021, 94 % en 2022 et 95 % en 2023
- Si le forfait global soin perçu est inférieur à 90 % de l'équation tarifaire, la modulation ne s'applique pas.

Il appartiendra à l'organisme gestionnaire de porter à la connaissance des autorités publiques tout événement à caractère exceptionnel justifiant cette baisse d'activité.

Pour les autres activités :

Activités	Taux d'occupation N-1	Taux d'occupation cible mi-parcours	Taux d'occupation cible à 5 ans
AJ			
PASA			
UHR			

Article 6 : Modalités d'affectation du résultat

6-1 Périmètre et transmission de l'EPRD

A la date d'effet de la signature du présent CPOM et en application du décret 2016-1815 du 21/12/2016 modifiant les dispositions financières applicables aux ESMS mentionnés au I de l'article L312-1 du CASF, l'organisme gestionnaire produit un EPRD recouvrant l'ensemble des EHPAD du périmètre du CPOM. Si le

CPOM englobe des établissements majoritairement habilités et d'autres majoritairement non habilités, l'organisme gestionnaire transmet :

OPTION 1 : 1 EPRD classique pour les établissements majoritairement habilités + 1 EPRD simplifié pour les établissements majoritairement non habilités

OPTION 2 : en application de l'article R314-243 du CASF, l'organisme gestionnaire établit, à sa demande, 1 EPRD classique unique pour tous les établissements

Pour les gestionnaires privés non lucratif, ajouter : "ainsi que ses autres ESMS relevant du périmètre géographique du contrat mais qui n'y sont pas inclus, s'il en fait la demande. Cette dernière est à faire dès réception de la notification annuelle des crédits et est accompagnée de la liste des ESMS concernés. Le gestionnaire s'engage à actualiser cette liste chaque année, à réception de la notification, en cas de changement de périmètre de l'EPRD"

Les charges et produits de chaque établissement du périmètre de l'EPRD sont retracés dans des comptes de résultat prévisionnel (CRP) spécifiques.

L'EPRD et ses annexes doivent être transmis par voie dématérialisée aux autorités de tarification avant le 30 avril ou dans les 30 jours suivants la dernière notification de crédits et au plus tard le 30 juin.

6-2 Clôture de l'exercice et modalités d'affectation du résultat

Le gestionnaire s'engage à transmettre chaque année l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses et ses annexes pour le 30 avril. A défaut, les autorités de tarification arrêteront le résultat et son affectation, en application de l'article R314-237 du CASF.

Le périmètre de l'ERRD est identique au périmètre de l'EPRD.

Les résultats d'exploitation de chaque établissement du périmètre de l'ERRD seront retracés dans des comptes de résultat spécifiques.

Le principe budgétaire global est celui d'une libre affectation des résultats des établissements relevant du CPOM laquelle peut s'appliquer entre les différentes sections tarifaires.

Le gestionnaire peut affecter les résultats entre les comptes de résultat des établissements inclus au CPOM et s'ils relèvent conjointement ou non de la compétence du DGARS et du PCD. Cette possibilité d'affectation s'entend entre tous les comptes de résultat, que les établissements relèvent ou non des articles L342-1 à L342-6 du CASF.

En application de l'article R.314-234 du CASF, les parties conviennent des modalités d'affectation des résultats en lien avec les objectifs définis au présent contrat et selon les dispositions suivantes :

- a) Les excédents d'exploitation sont affectés en priorité à l'apurement des déficits antérieurs. Sous cette réserve, l'organisme gestionnaire affecte le résultat excédentaire de l'année en le répartissant sur les comptes pré-listés à l'article R. 314-234 du CASF. Les choix d'affectation doivent favoriser la réalisation des objectifs du présent contrat et tenir compte d'un diagnostic financier de l'établissement réalisé annuellement et partagé par les autres parties.

Pour les EHPAD majoritairement non habilités à l'aide sociale et en application de l'article R314-244 du CASF, le gestionnaire ne peut cependant pas affecter des excédents dégagés sur les tarifs soins et dépendance en réserve d'investissement ou de trésorerie, ainsi qu'à la compensation de charges d'amortissement.

- b) Les déficits d'exploitation sont couverts en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire. Le cas échéant, ils seront couverts par la reprise de la réserve de compensation et, pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

Lorsque les données de chaque compte de résultat font apparaître une insuffisance d'autofinancement durant trois exercices consécutifs, le directeur précise dans son rapport d'activités les mesures de redressement ainsi

que leur délai de mise en œuvre, nécessaires à la poursuite de l'activité. Chacune des parties signataires évaluera la pertinence de saisir le comité de suivi, tel que mentionné à l'article 9 du présent contrat.

Article 7 : Frais de siège

(Le cas échéant si le périmètre du CPOM est identique au périmètre des frais de siège)

TITRE 3 : MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Les parties signataires du contrat organisent la mise en place d'un comité de suivi chargé de s'assurer de la bonne exécution du contrat.

8-1 Composition

Le comité de suivi est ainsi composé des représentants des parties signataires du présent contrat.

8-2 Documents à produire

Le comité de suivi s'appuie sur les documents et comptes rendus produits par l'organisme gestionnaire dans le cadre de ses obligations réglementaires et conventionnelles : évaluations externes, internes, documents budgétaires et comptables, revue des objectifs, données du tableau de bord de la performance, actualisation des données administratives déclarées (article 1-2).

8-3 Dialogues de gestion

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

- Au cours de l'année de réalisation de l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement et de l'évaluation de leur besoin en soins requis prévues à l'article 6 du présent contrat, afin d'établir un point à mi-parcours, le comité de suivi examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement. Il valorise les résultats obtenus et les efforts réalisés. Il signale les retards pris ou les difficultés et propose un plan de mesures correctrices intégrant éventuellement un réajustement des objectifs et/ou des moyens initiaux si cela est justifié. Après accord du comité de suivi, ces modifications pourront faire l'objet d'un avenant au contrat.
- Au cours de la 5^{ème} année du contrat, pour le bilan final et la préparation du prochain contrat, le comité de suivi examine les résultats obtenus par le gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci
Compte tenu du bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance.

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

8-4 Transmission annuelle

Dans le cadre de la transmission de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD) au 30/04/N+1, l'organisme gestionnaire doit joindre une revue des objectifs du CPOM. Ce document doit comprendre, pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte.

Article 9 : Traitement des litiges

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

Article 10 : Révision du contrat

Une révision du CPOM peut être réalisée au vu des conclusions du comité de suivi à l'issue des dialogues de gestion ou des saisines exceptionnelles des parties.

Article 11 : Entrée en vigueur et durée de du contrat

Le présent contrat entre en vigueur le 01/01/N+1, pour une durée de 5 ans, soit le 31/12/XX.

La durée initiale du contrat peut être prorogée pour une durée maximale d'un an. Au plus tard 6 mois avant l'échéance prévue du CPOM, une partie signataire souhaitant la prolongation le notifie aux autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception. A défaut de réponse dans ce délai, la prolongation est réputée acquise.

A l'échéance de la prorogation d'un an lorsque celle-ci a été convenue entre les parties, un avenant prolongeant le CPOM d'un an peut être conclu.

Article 12 : Résiliation du CPOM

Il prend fin dans les cas suivants :

- En cas d'évolution législative ou réglementaire lui faisant perdre son objet
- En cas de résiliation de l'une des parties

Une ou plusieurs parties peut demander la résiliation du présent contrat.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres signataires du contrat.

Ladite résiliation ne prend effet qu'à l'échéance d'un délai de deux mois à compter de la réception de la lettre recommandée.

Dans le cadre d'une fermeture provisoire ou définitive de l'établissement, le présent contrat sera suspendu ou résilié de plein droit à la date de fermeture.

Article 13 : Annexes

Les documents ci-après constituent les annexes du CPOM :

- Plan global de financement pluriannuel
- Tableau des effectifs par sections et par catégories
- PPI si besoin
- Abrégé et synthèse du rapport d'évaluation externe

Et le cas échéant :

- * Arrêté d'autorisation des frais de siège
- * Eléments d'autres contrats ou CPOM conclus avec les autorités publiques (données d'interdépendance sur les volets organisationnel ou financier)
- * Règlement de l'habilitation à l'aide sociale

Le Directeur de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Conseil Départemental

L'organisme gestionnaire