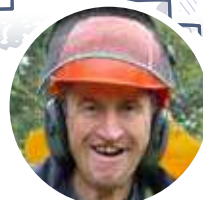


# GUIDE

# CPOM



## OUTILS TECHNIQUES POUR ELABORER UN CONTRAT PLURI-ANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

TOME 1

SECTEUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



# SOMMAIRE

## RAPPELS SUR LE CPOM 08

### 1. GÉNÉRALITÉS 08

1.1-	Rappels	08
1.2-	Éléments de perspectives	08

### LA RÉALISATION D'UN PRÉ-DIAGNOSTIC 09

1.3-	L'organisation médico-sociale sur le territoire	09
1.4-	Le poids de l'association dans son territoire	10

### LES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU CPOM 10

1.5-	Le cadre législatif et réglementaire	10
1.6-	Les parties prenantes au contrat	12
	1.6.1- Le CPOM départemental	12
	1.6.2- Le CPOM régional et multi financeurs	12
	1.6.3- Les signataires du CPOM	14
1.7-	La période de négociation	14

### 2. LES ÉTAPES DE NÉGOCIATION D'UN CPOM 15

2.1-	Le lancement du projet	15
2.2-	La formalisation du contenu des échanges	16
2.3-	La détermination d'un calendrier	17
2.4-	La composition d'un comité de pilotage du CPOM	17
2.5-	La réalisation des diagnostics	17
2.6-	La définition des objectifs	19
2.7-	La présentation des objectifs	20
2.8-	L'élaboration d'une fiche-objectif (ou fiche-action)	22
2.9-	La négociation du contenu	23
	2.9.1- Les exonérations « CPOM »	23

## GUIDE CPOM

---

2.9.2- Le budget Base Zéro (BBZ)	23
2.9.3- L'adéquation des moyens financiers au niveau d'activité	24
2.9.4- Le suivi des amendements CRETON	24
2.9.5- Les références au coût à la place	25
2.9.6- L'autorisation et le financement du siège social	26
2.9.7- Le taux d'actualisation du CPOM	27
2.9.8- Les principes de gestion	27
2.10- Le socle du CPOM	28
2.11- La signature du contrat	28
2.12- Rappel des étapes de la négociation	29

## 3. L'EXÉCUTION DU CPOM 30

3.1- L'arrêté de tarification CPOM	30
3.2- Le dialogue de gestion	30

## ANNEXES 33

Ce guide contient le résultat des réflexions menées par un groupe de travail, constitué des personnes identifiées dans le tableau ci-dessous, basé sur le fruit de leur expérience de la contractualisation. Le groupe de travail propose un outil pragmatique à destination de tous les professionnels concernés par cette démarche rendue obligatoire par le législateur.

PEP 10	Christèle	DOLL
PEP 21	Alain	MILOT
PEP 42	Karine	BECUWE
PEP 63	Séverine	POUZADOUX
PEP 87	Franck	BLANCHON
FGPEP	Martine	SALOMÉ
FGPEP	Jessica	DANET
FGPEP	Corinne	GUITTET-REMAUD

## PRÉSENTATION DU RÉSEAU PEP

Le domaine social et médico-social du réseau PEP est constitué d'établissements, de services, et de dispositifs offrant des accompagnements diversifiés pour les personnes en situation de handicap : dépistage précoce, diagnostic, prise en charge ambulatoire, accompagnement éducatif et thérapeutique, accompagnement dans l'emploi, prise en charge sanitaire en centre de soins et de rééducation fonctionnelle et hôpitaux de jour, services de soins infirmiers ambulatoires, etc.

Le réseau PEP propose ainsi un accompagnement tout au long du parcours de vie de la personne s'adressant aux enfants et aux adolescents (IME, ITEP, IES, CAMSP, CMPP, SESSAD pour tout type de handicap etc.), aux adultes en situation de handicap (EA, ESAT, FH, FO, FAM, MAS, les SAVS etc.) et aux personnes âgées, puisqu'il gère également des EHPAD, des MARPA, des services de soins infirmiers et d'aide à domicile, etc. Par ailleurs, il gère plus de 70 structures répondant à des besoins relevant de la difficulté sociale et de la protection de l'Enfance et protection judiciaire de la jeunesse. Au-delà de la prise en charge ambulatoire, le réseau PEP assure un accompagnement varié des enfants, adolescents et adultes à travers plus de 800 établissements et services sociaux et médico-sociaux.

favoriser la  
mise en place,  
le suivi et  
l'évaluation  
de parcours  
individualisés

## QUELQUES REPÈRES SUR LE CPOM

Comme le prévoit la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016, les établissements et services du secteur du handicap seront tenus de conclure, d'ici 6 ans, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

La circulaire n°DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées prévoit les dispositions suivantes :

« Les directeurs généraux d'ARS devront publier par arrêté (le cas échéant avec les Présidents des conseils départementaux concernés) la liste régionale des établissements et services devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, ainsi que la date prévisionnelle de signature sur six années à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Cette programmation sera remise à jour tous les ans. La LFSS prévoit également que le CPOM définisse des objectifs en matière d'activité et de qualité de la prise en charge. Pour ces ESMS, la conclusion de ce CPOM entraînera à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 un passage en dotation globale selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, et la substitution d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) aux documents budgétaires antérieurs. »

Cette mesure vise à moderniser le financement des structures, en faisant passer celles qui font l'objet d'une tarification au prix de journée vers une dotation globale. Elle doit donc permettre aux organismes gestionnaires de s'engager dans un processus d'amélioration de la qualité. En effet, le CPOM devra définir des objectifs en matière d'activité et de qualité de la prise en charge.

Les structures concernées par cette obligation sont mentionnés aux 2°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code l'action sociale et des familles (CASF) et relevant de la compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'ARS (DGARS), ou conjointe avec le président du conseil départemental (PCD).

Cela concerne, notamment, les IME, ITEP, IEM, CMPP, SSAD, SESSAD, ESAT, les structures de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle, les FAM, SAMSAH, SSIAD, SPASAD, MAS, établissements d'accueil temporaire pour adultes handicapés et les foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés. En revanche, les CAMSP sont exclus de cette contractualisation obligatoire.

La loi inclut également à cette liste « les services mentionnés au 6° », c'est-à-dire les services (excluant les établissements) « qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ». Les structures concernées (qui doivent également relever de la compétence tarifaire exclusive ou conjointe du DGARS avec le PCD) sont donc les SSIAD et les SPASAD intervenant auprès des personnes âgées.

## LES PERSPECTIVES DE TRAVAIL

---

Le réseau PEP disposant de deux grands domaines, le DEL (domaine éducation et loisirs) et le DSMS (domaine social et médico-social), l'accompagnement des personnes sur tous les lieux et tous les temps de vie trouve tout son sens au sein de ce dernier.

Pour rappel, la Fédération Générale des PEP a mené en 2015 avec le soutien fort de la CNSA, une vaste « recherche-action » portant sur l'adaptation de l'accompagnement au parcours de vie des personnes en situation de handicap. Le réseau PEP s'est en effet donné pour objectif de contribuer à la compréhension des mécanismes qui sous-tendent l'articulation des différents accompagnements médico-sociaux, mais aussi sanitaires, éducatifs, socio-éducatifs, de loisirs, etc. dans le but de favoriser la mise en place, le suivi et l'évaluation de parcours individualisés de personnes en situation de handicap et favoriser les coopérations entre les acteurs. Au travers de ce travail d'expérimentation, le réseau PEP réaffirme sa volonté de s'orienter dans le sens d'un « décloisonnement » et d'une meilleure mobilité des usagers, vers une logique de « dispositifs globaux d'accompagnement » dotés de « plateaux techniques coopératifs », qui permettraient de fédérer leurs services avec ceux assurés par d'autres institutions. Cette approche, totalement innovante, s'inscrit pleinement dans l'évolution actuelle des politiques publiques.

**apporter  
les outils  
nécessaires  
aux équipes  
de terrain**

## AVERTISSEMENT

La finalité de ce guide (Tome 1), qui se veut pragmatique, est d'apporter les outils nécessaires aux équipes de terrain afin de mener une négociation constructive avec le ou les financeur(s) concerné(s). Il s'agit de leur proposer les éléments de méthodologie pour mener une conduite de projet la plus efficace possible, des modèles de documents qui sont à adapter en fonction des besoins et attentes repérés par chacune des parties prenantes au CPOM.

Il n'aborde pas les aspects politiques internes qui se posent lorsqu'une telle démarche est engagée.

Ce document n'est pas figé et à vocation à être enrichi par tous les acteurs intervenant dans le domaine de la contractualisation, il constitue le premier volet d'une démarche globale de négociation.

Le second volet de cette démarche, qui fera l'objet d'un prochain guide à venir (Tome 2), abordera les aspects stratégiques à questionner en interne en même temps que la construction du CPOM. Il sera donc axé sur les choix de périmètre (département, région etc.), organisationnels à adopter pour le portage du CPOM (Union Régionale, GCSMS etc.) et la gouvernance à mettre en place pour l'exécution du contrat.

Sa publication est prévue pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2017 au plus tard.



## RAPPELS SUR LE CPOM

### 1. GÉNÉRALITÉS

---

#### 1.1- Rappels

---

**Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens**, introduit par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et codifié à l'article L.313-11 du code de l'action sociale et des familles (CASF), peut être conclu entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorité(s) chargée(s) de l'autorisation.

Ce dispositif a été précisé par les articles R.314-39 à R.314-43 introduits par le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003. Dans le cadre de ce contrat, le gestionnaire a la possibilité de bénéficier de la fixation de l'évolution pluriannuelle de ses moyens financiers, de l'exonération de la procédure contradictoire et de la liberté d'affectation des résultats.

Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans notamment dans le cadre de la tarification. Dans ce cas, les tarifs annuels ne sont pas soumis à la procédure annuelle prévue aux II et III de l'article L.314-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

#### 1.2- Éléments de prospectives

---

Il ne faut pas perdre de vue que le CPOM, support des efforts d'efficience des structures, est un instrument de déclinaison des politiques nationales et régionales en matière de prise en charge.

**La construction de diagnostics effectués lors de la négociation d'un CPOM, constitue une base de travail incontournable et essentielle afin de définir pour l'établissement ou la personne morale gestionnaire les objectifs opérationnels en termes de qualité et d'efficience de gestion, dans un contexte budgétaire exigeant et dans une optique de convergence tarifaire entre structures mise en œuvre par les Agences régionales de santé (ARS).** La perspective à cinq ans permet de fixer, sur la base de ces diagnostics, des objectifs annuels réalistes et progressifs, atteignables et donc, plus motivants pour les organismes gestionnaires.

**En outre, le CPOM est un instrument au service des politiques nationales et régionales** dans le domaine d'intervention de l'établissement ou de la personne morale gestionnaire. Il est l'occasion de mettre en cohérence les objectifs des structures avec les priorités de politique publique établies notamment dans les documents de programmation régionaux et/ou départementaux (voir focus sur les évolutions législatives ci-après). Il permet à ce titre de prévoir et de négocier des opérations de transformation et de restructuration de l'offre de l'établissement ou de la personne morale gestionnaire, dans son ensemble, et sera de plus en plus utilisé dans cette optique à l'avenir.



### Point de Vigilance

*C'est un système qui impose un partenariat « gagnant-gagnant » pour le financeur, qui recherche l'efficacité et la mutualisation des moyens, et l'association gestionnaire, soucieuse de sa pérennité et de la qualité de service rendu aux personnes accompagnées.*



### FOCUS SUR LES ÉVOLUTIONS LÉGISLATIVES

Dans un souci de rendre davantage opérationnels les projets régionaux de santé (PRS) gérés par les Agences régionales de santé, la Loi de modernisation de notre système de santé met fin à l'approche segmentée de l'organisation régionale (schéma régional de prévention, schéma régional d'organisation des soins : SROS, et schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale : SROSMS) en les fusionnant dans un seul et unique schéma d'organisation, le schéma régional de santé, pour faciliter les parcours des patients. Cet élément est à prendre en compte à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016 dans vos différents travaux de réflexion et à discuter avec vos interlocuteurs de l'ARS.

## LA RÉALISATION D'UN PRÉ-DIAGNOSTIC

Avant de s'engager dans le travail de construction du CPOM à proprement parler, il est important de récolter un certain nombre de données tant au niveau de l'organisme gestionnaire que de chaque établissement et service qu'il gère pour distinguer d'éventuelles disparités de situation.

### 1.3- L'organisation médico-sociale sur le territoire

- Prendre en compte les objectifs de développement de l'offre du Schéma Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (SROSMS) et plus largement du Plan régional de santé (PRS). À court terme, la référence sera le schéma régional de santé.
- Étudier l'organisation du maillage territorial (secteur urbain/rural, transports etc.) afin de repérer les zones de développement potentiel.
- Identifier le nombre total d'établissements, tous gestionnaires confondus, sur le territoire d'intervention.
- Identifier le nombre de places sur le territoire d'intervention.





### Point de Vigilance

*Ces données sont souvent disponibles sur les sites internet des autorités de tarification (Agence Régionale de santé, Conseil Départemental).*

#### 1.4- Le poids de l'association dans son territoire

- Nombre total d'établissements (tous secteurs confondus).
- Nombre total de places (tous secteurs confondus).
- Nombre total d'usagers accueillis (tous secteurs confondus).
- Nombre total de salariés (tous secteurs confondus).
- Masse financière (tous secteurs confondus).
- Nombre d'établissements médico-sociaux.
- Nombre total de places médico-sociales.
- Nombre de salariés du secteur médico-social.
- Poids financier du secteur médico-social.



### Points de Vigilance

- *La collecte de ces différents éléments chiffrés permet de montrer le poids de l'entité juridique et de le mettre en avant lors des discussions avec le ou les financeur(s).*
- *Il est pertinent de prévoir une présentation de la Fédération générale des PEP avec les chiffres clé à retenir : nombre total d'établissements sur le territoire national, nombre total de salariés etc.*
- *Le rapport financier annuel élaboré par la FGPEP peut être utilisé pour faire ressortir les données budgétaires les plus marquantes.*

## LES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU CPOM

#### 1.5- Le cadre législatif et réglementaire

**La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** (article 36) rénovant l'action sociale et médico-sociale a introduit la possibilité pour les associations gestionnaires de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec leur(s) autorité(s) de tarification, pour tout ou partie de leurs structures.

Cette nouvelle disposition a été codifiée à l'**article L.313-11 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et complétée par l'ordonnance n°2005-1477 du 1<sup>er</sup> décembre 2005**. L'article 7 donne la possibilité de passer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pour plusieurs établissements et/ou services gérés par un même organisme gestionnaire et dépendants de la même autorité de tarification.

*1/ Pour obtenir l'intégralité des textes, nous consulter.*

Plusieurs circulaires sont venues apporter des précisions sur le sujet :

- **Circulaire n°DGAS/SD5B/2006/216 du 18 mai 2006**, relative à la pluriannualité budgétaire et à la dotation globalisée commune à plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la même enveloppe de crédits limitatifs et à la coopération sociale et médico-sociale dans le cadre des groupements d'établissements.
- **Circulaire n°DGAS/SD5B/2007/111 du 26 mars 2007**, relative aux problématiques afférentes à la mise en œuvre de la pluriannualité budgétaire et à la dotation globalisée commune à plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de moyens.
- **Circulaire interministérielle n°DGAS/SD5B/2007/412 du 21 novembre 2007**, proposant une méthodologie des enveloppes de crédits limitatifs dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article R.314-1 du CASF et visant à prévenir les contentieux de la tarification.
- **Circulaire n°DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013**, relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11 du CASF..

**La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009** a consacré le principe de la démarche de contractualisation.

Article L.313-12-2 du CASF : « *Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 7°, 8°, 9°, 11°, 14° et 15° du I de l'article L.312-1, relevant de la compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'agence régionale de santé ou du représentant de l'État dans la région et qui atteignent ensemble, en raison tant de leur taille que des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de l'assurance maladie, font l'objet pour leur financement d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre leur personne gestionnaire et l'autorité chargée de la tarification. Ce contrat comporte notamment des objectifs de qualité de prise en charge à atteindre.*

*Les établissements et services, qui font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, peuvent disposer pour son élaboration et sa mise en œuvre des outils méthodologiques fournis par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-social et s'appuyer sur les recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. »*

**La loi n° 2015-1705 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016** prévoit :

La conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) constitue un outil essentiel de transformation de l'offre et d'évolution des pratiques pour permettre un meilleur accompagnement des personnes en situation de handicap centré sur l'inclusion mais également mieux répondre aux situations complexes de handicap. Cet objectif se situe dans la continuité des décisions prises par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap de décembre 2014 de mettre en œuvre la feuille de route « Une réponse accompagnée pour tous ».

La généralisation des CPOM, étalée sur une durée de 6 ans, permettra de contractualiser avec l'ensemble des gestionnaires d'établissements sur des objectifs qualitatifs relatifs à l'accompagnement des personnes handicapées, la capacité d'innovation et de coopération

territoriale. Elle permettra également de réaliser un changement de modèle de financement des établissements en passant d'une tarification au prix de journée à un financement par dotation globale. L'allocation des ressources sera ainsi en relation plus étroite avec l'accompagnement des parcours individuels des personnes handicapées. Ce processus de généralisation des CPOM constitue donc l'un des leviers essentiels de la future réforme de la tarification des ESMS qui est en cours d'élaboration dans le cadre du projet SERAFIN-PH.

### 1.6- Les parties prenantes au contrat

---

#### 1.6.1- Le CPOM départemental

---

**Une association départementale peut contractualiser pour tout ou partie de ses établissements et/ou services.**

La contractualisation doit permettre la mise en place d'une dynamique associative et la recherche d'une organisation la plus efficiente possible grâce à la mutualisation de différentes ressources : procédures, locaux et équipements, personnel etc.

#### 1.6.2- Le CPOM régional et multi financeurs

---

**Une Union Régionale, une Association Territoriale, un GCSMS etc. peuvent contractualiser pour tout ou partie de leurs établissements et/ou services situés dans plusieurs départements et relevant de différentes autorités de tarification.** Dans tous les cas, l'entité juridique signataire (Union Régionale, Association Territoriale, GCSMS etc.) doit être le détenteur des autorisations de chaque établissement et/ou service entrant dans le périmètre du contrat. Si ce point est respecté, l'entité juridique signataire assurera le pilotage du CPOM.

Dans ce cas de figure, il est primordial de réaliser un état des lieux des établissements et services susceptibles d'entrer dans le CPOM à venir. Cet état des lieux se complexifie si les établissements concernés relèvent de plusieurs associations. Avant tout transfert d'autorisations d'établissements et/ou services vers une autre entité, il faudra apprécier les conséquences sur les activités non concernées par le transfert et qui resteront donc au sein de l'association départementale. L'état des lieux impacte quatre domaines avec un effet plus important voire plus complexe s'il y a un transfert d'autorisations vers une autre entité juridique.

Ces quatre domaines qui sont tous liés et qui ont tous pour conséquence de toucher le domaine financier, sont :

- Le social,
- Le juridique,
- Le patrimoine,
- Le financier.

(Ce point sera développé dans le Tome 2).

Dans le cadre d'un CPOM pluri établissements et pluri financeurs, le contrat comportera autant de volets financiers que de financeurs. En effet, la fongibilité des enveloppes financières n'est pas rendue possible par le CPOM.



## Points de Vigilance

- *L'entité juridique qui signe le CPOM doit détenir les autorisations.*
- *Lorsque le périmètre de contractualisation dépasse celui de l'association départementale, il est indispensable d'apprendre à se connaître et se faire confiance avant toute contractualisation. En effet, si les administrateurs et directeurs généraux se connaissent bien, ce n'est pas forcément le cas des responsables d'établissements et/ou de services et encore moins des professionnels.*
- *En cas de CPOM multi-financeurs, il faut bien préciser dès le départ qui pilote la négociation du contrat (ARS, conseil départemental, autre).*



## FOCUS SUR L'IMPORTANCE DU TRAVAIL INTERNE EN AMONT DE LA CONTRACTUALISATION

### Dès que la décision de contractualisation est validée :

- Organiser une réunion de présentation de chaque établissement et service avec l'ensemble des représentants des établissements et/ou services entrant dans le périmètre du CPOM en associant les administrateurs des différentes structures.
- Chacun pourra ainsi se rendre compte de la taille et de l'identité de la nouvelle structure en cours de construction. Une seconde rencontre devra se faire, dans la même configuration, pour la présentation du dernier compte administratif avant la négociation du CPOM. Cette étape est indispensable pour mettre en place la transparence nécessaire à un travail de confiance.
- La réflexion se poursuivra ensuite par l'installation de groupes de travail thématiques soit par secteur (enfance, adultes, travail...) soit par type d'établissement (IME, MAS, ESAT...).
- Des visites d'établissements et/ou services peuvent être organisées pour échanger sur tous les sujets qui permettront une meilleure connaissance de chacun et qui favorisera la démarche de contractualisation.

### Exemples de CPOM multi-financeurs

Un CPOM qui regroupe 3 Instituts médico-éducatifs (IME), 2 ESAT et 3 foyers d'hébergement (FH) relève de 3 enveloppes de financeurs :

Nature de l'établissement	Autorité de tutelle	Financement
IME	ARS	Assurance maladie
ESAT*	ARS	État
FH	Conseil départemental	Conseil départemental

\* Attention : à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'assurance maladie devient le financeur unique des ESAT.

Un CPOM qui regroupe 1 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), 1 Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) et 1 Centre d'Accueil Médico-Social Précoce (CAMSP) dépend également de financeurs différents, à savoir :

Nature de l'établissement	Autorité de tutelle	Financement
CAMSP	conjointe ARS/Conseil départemental	conjoint Assurance maladie (80%) /Conseil départemental (20%)
FAM	conjointe ARS/Conseil départemental	conjoint Assurance maladie/ Conseil départemental
SAMSAH	conjointe ARS/Conseil départemental	conjoint Assurance maladie/ Conseil départemental

### 1.6.3- Les signataires du CPOM

Les parties prenantes au contrat sont :

- La ou les autorité(s) de tarification (ARS, Conseil départemental, Éducation nationale...)

Et

- Une association départementale,
- Plusieurs associations départementales,
- Une union régionale,
- Un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS). Dans ce cas, le GCSMS devra détenir les arrêtés d'autorisation correspondants,
- Autre.

### 1.7- La période de négociation

Un CPOM peut être négocié à n'importe quel moment de l'année mais on considère que la période utile s'échelonne d'avril (après le dépôt des comptes administratifs) à octobre (avant le dépôt des budgets prévisionnels) de l'année en cours.

Lorsque la signature intervient en cours d'année, il convient de préciser la prise d'effet de ce dernier de manière explicite dans le socle du contrat. Par ailleurs, il est préconisé de caler le début du contrat sur l'année civile pour en faciliter la gestion administrative.

**La négociation d'un CPOM est une démarche longue (9 à 12 mois en moyenne) qui mobilise fortement les ressources humaines, ce qui est un critère important à prendre en compte avant de se lancer dans une telle démarche.**

La durée du contrat peut varier de trois à cinq ans (article L.313-11 du CASF), ce qui permet à l'organisme gestionnaire de s'approprier ce nouvel outil et de disposer du temps nécessaire pour réaliser certains objectifs du CPOM : adaptation de l'offre des établissements et services, projet architectural etc.

Par ailleurs, un dialogue de gestion est organisé chaque année pour suivre la réalisation des objectifs et s'assurer de l'adéquation entre les moyens alloués et l'activité réalisée.





## Points de Vigilance

- La FGPEP recommande de contractualiser pour une période de 5 ans, ce qui laisse le temps de l'exécution du CPOM sauf demande expresse du ou des financeur(s).
- Dans le cas d'un renouvellement de CPOM, la signature peut intervenir après le terme fixé du contrat ou l'idée d'un nouveau CPOM peut être abandonnée<sup>2</sup>. Il convient donc de se rapprocher de son ou ses financeur(s) signataires afin de prévoir la conclusion d'un avenant de prorogation par exemple.
- Dans tous les cas, il est préconisé d'aborder le renouvellement du CPOM avec le ou les financeur(s) lors du dialogue de gestion de l'année N+4.
- Le non renouvellement d'un CPOM doit faire l'objet d'un échange avec le ou les financeur(s) signataire(s) et d'un courrier pour acter ce choix et le retour au régime de droit commun concernant la tarification<sup>3</sup>.
- Le non renouvellement du contrat replace les établissements et/ou services dans un financement de droit commun (prix de journée par exemple) et entraîne une disparition de la liberté de gestion acquise dans le cadre du CPOM<sup>4</sup>.

## 2. LES ÉTAPES DE NÉGOCIATION D'UN CPOM

### 2.1- Le lancement du projet

L'autorité compétente dans la signature d'un CPOM peut être, suivant le périmètre retenu :

- La ou les direction(s) territoriale(s) de l'ARS,
- Le siège de l'ARS,
- Le conseil départemental,
- Plusieurs de ces instances en cas de CPOM pluri-départemental ou régional.

Entre 9 et 12 mois avant la date de signature envisagée, il convient de formaliser la demande en adressant un courrier à la ou les autorité(s) compétente(s) pour informer de la volonté d'engager votre entité juridique dans un CPOM. Il convient d'accompagner ce courrier de l'extrait de délibération du conseil d'administration qui a pris cette décision.

Dans le cadre de la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), les directeurs généraux d'ARS devront par ailleurs publier par arrêté (le cas échéant avec les Présidents des conseils départementaux concernés) la liste régionale des établissements et services devant signer un CPOM, ainsi que la date prévisionnelle de signature sur six années maximum, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Cette programmation sera remise à jour tous les ans. La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) prévoit également que le CPOM définisse des objectifs en matière d'activité et de qualité de la prise en charge. Pour ces ESMS, la conclusion de ce CPOM entraînera à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 un passage en dotation globale selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, et la substitution d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) aux documents budgétaires antérieurs.

2/ Ce cas de figure va disparaître avec l'obligation de contractualisation dans le secteur médico-social.

3/ Idem.

4/ Idem.



Une première rencontre sera l'occasion de :

- Présenter l'intérêt que représente la signature d'un CPOM pour votre entité juridique. Quelques pistes à mettre en avant lors de la discussion :
  - la responsabilisation du gestionnaire qui, sur cinq ans, peut prioriser les objectifs à mettre en œuvre et dégager ses propres marges de manœuvre grâce à une gestion efficiente des financements.
  - Le pilotage du CPOM qui permet de renforcer la cohésion et la solidarité entre les établissements et/ou services entrant dans le périmètre du contrat.
  - La mise en place d'un parcours de l'usager facilité pour les établissements dont les enveloppes sont fongibles.
- Déterminer les modalités de négociation et les personnes mobilisées sur le projet,
- Déterminer les données nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic partagé.



### FOCUS SUR LA CIRCULAIRE DU 25 JUILLET 2013

La circulaire n°DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013, relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11 du CASF énumère des critères à prendre en compte pour choisir les organismes gestionnaires avec lesquels contractualiser :

*« Compte tenu de l'usage souhaité du CPOM comme outil de déclinaison des priorités de politique publique des autorités compétentes, les critères de priorité qui vous sont proposés ci-dessous devront être adaptés aux structures et aux territoires :*

*Porter vos efforts sur les organismes représentant une part importante des produits de votre tarification annuelle. Ce critère vise à vous permettre de tirer bien sûr le maximum d'effets de la simplification du dialogue budgétaire, mais il est aussi pertinent parce que ces organismes devraient avoir une plus grande capacité à s'inscrire dans la logique de transformation de l'offre et de construction de parcours portée par les autorités compétentes. Il est évidemment le plus simple des critères de priorisation mais ne peut être le seul.*

*S'appuyer sur des organismes gestionnaires identifiés comme porteurs d'innovation dans les modalités de prise en charge et adhérant à une démarche de transformation et de restructuration de l'offre, sans considération de leur taille. Les organismes gestionnaires ayant développé une offre intersectorielle peuvent être des partenaires importants de la contractualisation.*

*Examiner de manière favorable le renouvellement de CPOM en vue de soutenir la prolongation d'une dynamique de qualité et d'efficience. »*

## 2.2- La formalisation du contenu des échanges

**Il est important de conserver une trace écrite des échanges en prenant l'habitude de rédiger des comptes - rendus reprenant, en particulier, les décisions arrêtées.** Ces derniers devront être transmis à tous les participants dans un délai raisonnable après la réunion (maximum 15 jours).

Il ne faut pas hésiter à être force de proposition et à prendre l'initiative de rédiger un compte-rendu, ou relevé de décisions, à transmettre pour validation aux participants institutionnels.

### 2.3- La détermination d'un calendrier

Pour une plus grande visibilité du projet, il est nécessaire de fixer un calendrier de négociation qui positionnera dans le temps les différentes étapes, à savoir :

- La réalisation et la validation conjointe du diagnostic de chaque établissement et/ou service entrant dans le périmètre du CPOM,
- La fixation et la validation des objectifs transversaux et spécifiques,
- La fixation du budget base zéro (BBZ),
- La rédaction du contrat,
- La date prévisionnelle de signature du contrat.

### 2.4- La composition d'un comité de pilotage du CPOM

Pour la bonne réussite du projet, un comité de pilotage du CPOM doit être constitué avec les membres suivants :

- Les représentants de l'Agence régionale de santé (délégations territoriales, siège),
- Les représentants des autres financeurs (conseil départemental, le cas échéant),
- Le président de l'association,
- Le directeur général de l'association,
- Un ou des représentant(s) des établissements et services de l'association (Directeur Administratif et Financier, Directeur des Ressources Humaines, représentants des directeurs des établissements et services etc.).



#### Points de Vigilance

• *Le comité de pilotage devra se réunir au minimum 4 fois durant la démarche de négociation du CPOM (réunion de lancement, réunion de validation des objectifs, réunion de validation du BBZ, réunion de finalisation du CPOM). Ensuite, le nombre de rencontres varie en fonction de la demande et de l'implication de chacun.*

• *Des réunions intermédiaires peuvent être organisées afin d'avancer sur les aspects techniques de la négociation avec les professionnels concernés.*

### 2.5- La réalisation des diagnostics

**Un diagnostic précis doit être réalisé pour chaque établissement et service entrant dans le périmètre du CPOM. Il s'agit de figer une situation à un moment donné afin de mesurer, ensuite, le degré de réalisation des objectifs attendus.**

Ce travail doit permettre le repérage des points forts et des points faibles de chaque établissement et de proposer des axes d'amélioration qui permettront la définition des objectifs.

Une trame de diagnostic vous est proposée dans ce guide (annexe 1).

Pour aller plus loin dans l'exploitation des diagnostics, le ou les financeur(s) demande(nt) très souvent qu'une version consolidée soit réalisée, par typologie d'établissements, par pôles

d'activités etc., afin de dégager des tendances générales et de réaliser des comparaisons. Cette étape permet également d'identifier un certain nombre d'objectifs généraux, qui seront déclinés dans tous les établissements et services entrant dans le champ du CPOM.

Il est intéressant d'inviter vos interlocuteurs institutionnels pour une visite des établissements et services entrant dans le périmètre du contrat, en passant par le siège si ce dernier existe déjà. Cette rencontre sera l'occasion, pour eux, de connaître les structures et, pour vous, d'aborder les points importants des diagnostics et des futurs objectifs, en particulier si des projets architecturaux sont à venir.



### Point de Vigilance

*Pour la visite d'un établissement ou service (le siège également), pensez à choisir un jour qui montre une activité dynamique et proposez à vos interlocuteurs de déjeuner sur place avec les personnes accompagnées.*



### FOCUS SUR LA CIRCULAIRE DU 25 JUILLET 2013

La circulaire n°DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013, relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11 du CASF donne la liste des éléments à étudier dans le cadre du diagnostic, à savoir :

*« Les modalités d'organisation et de gouvernance générales du gestionnaire et de ses établissements ou services (historique du gestionnaire, statut juridique et structure de gouvernance du gestionnaire etc.),*

*Les caractéristiques des publics effectivement accueillis par le ou les établissement(s) ou service(s) entrant dans le périmètre du contrat,*

*Les modalités de prise en charge effectivement mises en œuvre par le ou les établissement(s) ou service(s),*

*Les ressources humaines mobilisées pour l'accomplissement des missions (taux d'encadrement, taux de recours aux prestations externes, évolution constatée de la masse salariale etc.),*

*La situation budgétaire et financière du gestionnaire (analyse du bilan, analyse de la section d'exploitation etc.),*

*L'état de l'application des dispositions législatives et réglementaires qui s'imposent aux catégories d'établissements ou services couverts par le contrat,*

*La prise en compte de la qualité : application des outils issus de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, résultats disponibles des évaluations internes et externes etc.),*

*L'insertion de l'établissement ou du service au sein du territoire, dans une logique de construction de parcours de prise en charge des publics : partenariats formalisés, recours à des réseaux d'intervention spécialisés etc.). »*

## 2.6- La définition des objectifs

La définition des objectifs fait l'objet d'une négociation entre les parties. **Les objectifs doivent être concrets, mesurables, précis et réalistes.** Le nombre d'objectifs doit également être raisonnable et ceux retenus doivent avoir fait l'objet d'un état des lieux qui permettra de mesurer le degré de réalisation.



### Point de Vigilance

*Pour construire les objectifs du contrat, veillez à vous inscrire dans les thématiques prioritaires sur le champ médico-social de votre territoire, en lien avec le Schéma Régional d'Organisation de l'Offre de Soins et Médico-sociale et le Programme Régional de Santé en général (à court terme, schéma régional de santé).*



### FOCUS SUR LA CIRCULAIRE DU 25 JUILLET 2013

La circulaire n°DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013, relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11 du CASF fournit des précisions sur la définition des objectifs :

*« Sur la base du diagnostic réalisé, les contractants doivent pouvoir s'accorder sur les objectifs fixés pour la durée du contrat. Il est recommandé de sélectionner un petit nombre d'objectifs prioritaires, étayés par des indicateurs de suivi simples, et de conduire une réflexion commune sur le « chemin critique » permettant au contractant d'atteindre les résultats escomptés : étapes majeures à passer selon un calendrier prévisionnel, description des objectifs intermédiaires, la périodicité et le contenu du dialogue de gestion etc.*

*Par ailleurs, si des objectifs généraux peuvent être proposés au gestionnaire, il semble de bon aloi de les décliner au niveau de chaque établissement ou service concerné par le contrat, au plus près du niveau opérationnel et de la prise en charge des personnes accueillies ».*

## 2.7- La présentation des objectifs

Pour plus de clarté, les objectifs peuvent être présentés dans un tableau et légendés de la manière suivante :



MODALITÉS  
DE MISE EN  
ŒUVRE



DÉLAI DE  
RÉALISATION



INDICATEURS  
DE SUIVI



VALEUR  
DÉPART



VALEUR  
CIBLE



PERSONNE  
RÉFÉRENTE

Exemple d'objectifs :

Pour un ESAT (établissement et service d'aide par le travail)

**Objectif Favoriser les expériences en milieu ordinaire**

⚙️ Développer les mises à disposition

🕒 2016-2020

🕒 Nombre de journées de stages ou de mises à disposition en milieu ordinaire et Nombre de travailleurs concernés par au moins un détachement

📊 50 journées/an et 10 travailleurs/an

📊 100 journées/an et 20 travailleurs/an

👤 Directeur et moniteur d'atelier

Pour un IMPRO (institut médico-professionnel)

**Objectif Étudier l'opportunité et la faisabilité de poursuivre l'accompagnement pour les jeunes de 20-25 ans**

⚙️ Réaliser une étude et le cas échéant demander une modification de l'agrément

🕒 2018

🕒 Production d'une étude

📊 inexistante

📊 Remise de l'étude

👤 Directeur en lien avec le siège

Pour un SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile)

**Objectif** Mettre en place un « groupe de paroles » avec les familles et un psychologue extérieur au service

⚙️ Programmer des rencontres

📅 2019-2019

🕒 Nombre de rencontres

🚩 Inexistante

📅 2 fois/an

👤 Responsable de service

Pour un CMPP (centre médico-psycho pédagogique)

**Objectif** Augmenter le temps de travail des salariés en face-à-face avec les enfants

⚙️ Travailler sur une nouvelle organisation du travail avec les IRP /  
Poursuivre le recrutement de psychologues sur la base de 7 heures de préparation au fur et à mesure des remplacements

📅 2018

🕒 Nombre de réunions avec les IRP sur le sujet /  
Nombre d'heures de préparation des psychologues nouvellement recrutés

🚩 Aucune / Non défini

📅 1 réunion/an et 7 heures

👤 Directeur

Pour un IME (Institut médico-éducatif)

**Objectif** Renforcer le Système d'information de l'IME

⚙️ Mettre en place le dossier usager individualisé informatique avec un volet médical spécifique

📅 2016

🕒 Dossier usager unique informatisé

🚩 Inexistante

📅 Existence d'un dossier usager unique informatisé

👤 Directeur en lien avec le siège





## Points de Vigilance

- *Les indicateurs de suivi doivent permettre de mesurer l'atteinte des objectifs définis dans le CPOM. Il convient donc de s'assurer de leur pertinence par rapport à l'objectif fixé.*
- *Les indicateurs ne sont pas nécessairement financiers et peuvent mesurer des éléments plus difficiles à évaluer (satisfaction, qualité etc.).*
- *Il faut préciser la méthode de calcul ou l'utilisation pratique des indicateurs.*
- *« Le tableau de bord de pilotage de la performance partagé des établissements et services médico-sociaux » développé par l'ANAP rassemble de nombreux indicateurs qui peuvent être utilisés dans le cadre d'un CPOM.*

### Exemple

Objectif : **Augmenter la satisfaction des bénéficiaires sur l'accueil et la prise en charge**

Afin de mesurer le niveau de réalisation de cet objectif, il faut :

- Connaître le niveau de satisfaction au moment de la signature du contrat (état des lieux),
- Préciser la méthode d'évaluation utilisée pour connaître le niveau de satisfaction,
- Déterminer la périodicité de l'évaluation afin d'en mesurer l'évolution,
- Pour un meilleur suivi, les objectifs doivent être déclinés en plans d'actions qui s'organisent sur toute la durée du CPOM.

### 2.8- L'élaboration d'une fiche-objectif (ou fiche-action)

Dans un souci de synthèse, les éléments majeurs ressortant des diagnostics et les objectifs du CPOM peuvent être repris sous forme d'une fiche-objectif (ou fiche-action) à annexer au contrat. Cette fiche permettra d'avoir une lecture rapide des points les plus prégnants et d'alléger les annexes si vous ne souhaitez pas y mettre l'intégralité des diagnostics. Un modèle vous est proposé en annexe 2.



## Point de Vigilance

*Déterminer avec votre ou vos financeur(s) signataires du CPOM, ce qu'il(s) souhaite(nt) intégrer dans les annexes au contrat car cela peut être très variable d'une institution à l'autre.*

## **2.9- La négociation du contenu**

### **2.9.1- Les exonérations « CPOM » : la signature d'un CPOM permet des exonérations visant certaines opérations de transformation d'ESMS sous réserve de la conclusion d'un contrat**

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement réforme le dispositif d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) : nouvelles exonérations de la procédure d'appel à projets, aménagement du régime de renouvellement, autorisation spécifique pour les services d'aide à domicile pour personnes âgées et en situation de handicap etc.

Le nouvel article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), comporte une seconde catégorie d'exonérations visant certaines opérations de transformation d'ESMS sous réserve de la conclusion d'un CPOM.

Tout d'abord, sont concernés, les projets de transformation d'établissements et de services entraînant une modification de la catégorie des bénéficiaires et qui respectent les conditions suivantes :

- Si l'activité de la structure relève d'une autorisation conjointe, il ne devra pas y avoir de désaccord entre les autorités compétentes ;
- Ces projets ne doivent pas entraîner une extension de capacité supérieure à un seuil fixé par décret.

Les services à domicile qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni autorisés à délivrer des soins aux assurés sociaux sont exclus de cette disposition.

La deuxième possibilité d'exonération vise les projets de transformation d'établissements de santé en ESMS, sauf lorsque ces projets entraînent une extension de capacité supérieure à un seuil fixé par décret.

Enfin, pour ces deux catégories de transformation, la procédure d'appel à projets n'aura pas à s'appliquer dès lors que les gestionnaires concernés auront conclu un CPOM avec la ou les autorité(s) chargée(s) de l'autorisation.

La commission d'information et de sélection des appels à projets devra toutefois donner son avis.

### **2.9.2- Le budget Base Zéro (BBZ)**

Les négociations concernant les implications financières du contrat nécessitent d'avoir réalisé un diagnostic sur les moyens dont vous disposez.

La confrontation entre les orientations stratégiques et les conclusions de ce diagnostic permettront de définir les engagements réciproques entre vous et le ou les financeur(s) en termes de redéploiement, de réduction des coûts et d'allocation de moyens nouveaux.

La circulaire du 18 mai 2006 relative à la pluriannualité budgétaire et à la dotation globalisée commune à plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la même enveloppe de crédits limitatifs et à la coopération sociale et médico-sociale dans le cadre des groupements d'établissements visait certains apports de la contractualisation :

« 3.2. Les apports d'une contractualisation pluriannuelle sur une pluralité d'établissements et de services. Cette contractualisation doit permettre de réaliser divers objectifs partagés par l'autorité de tarification et le gestionnaire, comme notamment :

- La remise à niveau des établissements en difficulté ;
- Le retour à l'équilibre et l'apurement des déficits opposables aux financeurs sur la période de la convention ;
- ... ;
- La création de nouveaux établissements et services ;
- ... ».

À la lecture des circulaires datant de 2006 et 2013, les gestionnaires d'établissements et services peuvent avoir des attentes liées au CPOM qui ne sont plus en lien avec la réalité économique du secteur médico-social, en particulier sur le champ des personnes handicapées. En effet, les contraintes budgétaires de plus en plus importantes ne font plus du CPOM un outil de rebasage ou de gain financier pour les organismes gestionnaires. Un CPOM peut être négocié à coût constant et il sera demandé aux associations de s'organiser pour rationaliser leurs dépenses afin de dégager des marges de manœuvre en interne.

### **2.9.3- L'adéquation des moyens financiers au niveau d'activité**

Pour rappel, l'annexe 4 de la Circulaire interministérielle du 13 février 2009 DGAS/5B/DSS/1A n°2009-51 du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées indique :

« Analyse des taux d'activité dans le cadre du contrôle de gestion : l'exécution du contrat ne doit qualitativement pas se traduire par une baisse de l'activité mesurée lors des exercices précédant la signature. En d'autres termes, l'ajustement du fonctionnement, et de ses coûts induits, doit bien reposer sur l'adaptation des organisations internes et non sur celle de l'activité. Tout constat de ce type ne pourrait se traduire que par une baisse des ressources allouées dans le cadre des dialogues de gestion inhérent au suivi de l'exécution du CPOM. Ce point doit être explicitement mentionné dans le CPOM et les modalités de suivi de l'activité précisées ».

Les autorités de tarification seront très vigilantes sur ce point avec des exigences fortes, il faut donc bien préparer la négociation sur ce sujet en ayant travaillé sur le niveau d'activité de chaque établissement et/ou service entrant dans le périmètre du CPOM.

### **2.9.4- Le suivi des amendements CRETON**

Pour les Instituts Médico-Éducatifs (IME), lors de la réalisation des diagnostics, un point sur les amendements CRETON accueillis au sein de ces structures doit être réalisé pour vous assurer une transparence sur le sujet.

Un suivi sera ensuite opéré durant les 5 années du CPOM afin d'éviter un double financement assurance maladie/conseil départemental.

### 2.9.5- Les références au coût à la place

Pour vous aider dans la construction du budget base zéro, vous pouvez utiliser les éléments du document publié par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en décembre 2014, à savoir : « Analyse des comptes administratifs 2012 des établissements et services accueillant des personnes handicapés et des personnes âgées »<sup>5</sup>.

Les données analysées dans ce document sont issues des comptes administratifs (CA) 2012 transmis aux ARS le 30 avril 2013 (N+1 par rapport à l'exercice). Il s'agit de données budgétaires complétées d'éléments de suivi d'activité issus des CA des établissements et services médico-sociaux en charge des personnes handicapées (y compris les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) financés par des crédits versés par l'État), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Ces données sont issues de l'application internet REBECA\*.

L'exploitation de ces informations permet d'analyser les écarts entre prévision (BE) et réalisation (CA), ainsi que de disposer de ratios comparatifs sur les niveaux de coûts des établissements et services. Au-delà des données budgétaires, les données d'activité permettent un premier éclairage des conditions de construction des coûts de ces ESMS.

Par ailleurs, le rapport d'orientation budgétaire (ROB) publié par votre Agence régionale de santé est un document qui contient les éléments propres à votre région et qui décline un certain nombre de ratios à prendre en compte dans votre réflexion.



#### Points de Vigilance

- *Si le contrat a été signé en cours d'année avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier, il convient pour les établissements intégrant leur premier CPOM, de veiller à faire la différence entre les tarifs déjà encaissés et la quote-part de dotation commune à percevoir pour la période restante.*
- *Dans le cas d'un premier CPOM, si les résultats des années N-1 et N-2 n'ont pas été traités en amont, ils devront l'être dans le cadre du contrat en accord avec le ou les financeur(s) pour leur reprise et/ou leur affectation.*
- *S'agissant des CPOM inter-régionaux, il est rappelé que les enveloppes régionales ne sont pas fongibles et que les budgets doivent être construits en prenant en compte cette dimension incontournable.*
- *Le CPOM n'empêche pas de bénéficier de Crédits Non reconductibles (CNR). À noter que le passage en EPRD va faire disparaître, au fur et à mesure, cette marge de manœuvre au niveau des ARS. En effet, dans ce cadre, l'établissement et/ou le service est responsable de ses excédents et de ses déficits, une enveloppe de CNR ne pourra plus être constituée au niveau régional par le jeu de la reprise des excédents.*
- *Lors de la dernière année du contrat, pensez à déposer un budget prévisionnel en octobre, pour l'année suivante, afin de ne pas être soumis à une tarification d'office si le contrat n'est pas renouvelé. Dans tous les cas, interrogez le ou les financeur(s) pour trouver un accord sur le sujet et ne pas être mis en difficulté<sup>6</sup>.*

5/ Ce document pourra être envoyé sur demande.

\* En 2014, l'application REBECA a été remplacée par l'application « Outil d'importation des comptes administratifs ».

6/ Ce cas de figure va devenir de plus en plus rare avec la mise en place des CPOM obligatoires depuis la LFSS pour 2016.

### **2.9.6- L'autorisation et le financement du siège social**

La création d'un siège social étant la résultante d'une réflexion sur les fonctions générales et stratégiques du futur siège, il importe que la restitution de ce raisonnement puisse être appréciée par les financeurs. La gouvernance recouvre des fonctions principales qui peuvent se décomposer comme suit :

- Centre de décision pour une politique associative cohérente
- Plate-forme de services fonctionnels fournissant des prestations techniques auprès des établissements et services
- Lieu de réflexion et d'échanges entre les directeurs d'établissements pour l'amélioration de la prise en charge ou l'accompagnement des usagers

Toutes ces fonctions sont-elles vraiment stratégiques pour l'organisme ? Un recentrage sur les activités militantes et le développement associatif est-il privilégié ? Ces questions méritent d'être approfondies et doivent conduire l'organisme à expliquer pourquoi les alternatives (externalisation, transfert de gestion...) et autres formes de mutualisation de ces fonctions (groupement d'employeur, de coopération, convention de partenariat, GIE etc.) ne sont pas privilégiées, eu égard aux freins et opportunités de l'organisme gestionnaire.

**La création d'un siège social, doit également conduire l'organisme gestionnaire à s'interroger sur le modèle d'organisation.** Un mouvement de centralisation des services rendus, implique au préalable une organisation efficace reposant sur des délégations de pouvoir précises entre la direction générale et les directeurs d'établissement ou les directions pluri établissements. Les outils de reporting sont intégrés dans la démarche de contrôle interne. Les directeurs d'établissement doivent pouvoir s'appuyer sur des procédures détaillées régissant les relations et processus des fonctions techniques, mises en œuvre et pilotées par le siège.

L'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 a prévu que les frais de siège peuvent être pris en compte dans le cadre d'un CPOM.

Les dispositions réglementaires relative aux frais de siège (article R.314-87 à R.314-94-2 du CASF) s'appliquent, que l'autorisation relative aux frais de siège soit délivrée dans le cadre d'un CPOM ou non.

#### ***Que doit contenir le dossier de demande d'autorisation de frais de siège ?***

Le dossier doit inclure l'ensemble des pièces prévues par la réglementation et son contenu est détaillé dans l'arrêté du 10 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article 89 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 (voir annexe 5). Dans un premier temps, l'exhaustivité de ces pièces permet de statuer sur la complétude du dossier.

En outre, le dossier comprend le détail des objectifs du siège, une démonstration de l'efficacité des services rendus aux établissements et de l'organisation proposée.

Le dossier sera instruit par l'autorité de tarification compétente qui déterminera un pourcentage des charges brutes des sections d'exploitation des établissements et services concernés.

Le contenu de l'autorisation fera l'objet d'un article intégré dans le socle du CPOM.





### Point de Vigilance

*Il est préconisé d'anticiper l'organisation du renouvellement de l'autorisation de frais de siège social et de caler la durée d'autorisation avec la période couverte par le CPOM.*

#### 2.9.7- Le taux d'actualisation du CPOM

La reconduction des moyens alloués dans le cadre du CPOM peut se faire selon des règles permanentes définies à l'article R.314-40 du code de l'Action Sociale et des Familles, à savoir :

- L'application directe à l'établissement du taux d'évolution des dotations régionales limitatives,
- L'application d'une formule d'actualisation et de revalorisation,
- La conclusion d'avenants annuels d'actualisation et de revalorisation.

#### 2.9.8- Les principes de gestion

##### *Le principe de fongibilité asymétrique*

Pour rappel, la fongibilité asymétrique est un principe comptable établi en France par la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), qui permet à un gestionnaire d'utiliser des crédits pour des dépenses pour lesquelles elles n'étaient pas prévues à l'intérieur d'un programme, mais sans qu'il lui soit possible d'accroître les crédits de personnel en utilisant des crédits prévus pour d'autres natures de dépenses.

Concrètement, dans le cadre de l'exécution d'un CPOM, des crédits du groupe II, qui ne seraient pas totalement utilisés car des recrutements sont différés par exemple, peuvent être utilisés pour des dépenses des groupes I et III mais l'inverse n'est pas possible. La sanctuarisation des crédits rattachés au groupe II est un principe posé par la LOLF.

##### *La gestion des résultats*

L'article R.314-43 du CASF prévoit qu'un gestionnaire est libre de l'affectation des résultats dans le cadre du CPOM, ce principe étant la conséquence de la gestion pluriannuelle de ce dernier.

L'affectation des résultats se fait dans le cadre des dispositions de l'article R. 314-51 du CASF.

L'excédent d'exploitation peut être affecté :

- À la réduction des charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel il est constaté, ou de l'exercice qui suit ;
- Au financement de mesures d'investissement ;
- Au financement de mesures d'exploitation n'accroissant pas les charges d'exploitation des exercices suivant celui auquel le résultat est affecté ;
- À un compte de réserve de compensation ;
- 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 ;
- À un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité.



Le déficit est couvert en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel le déficit est constaté, ou de l'exercice qui suit. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur trois exercices.

Les résultats du budget principal et des budgets annexes sont affectés aux budgets dont ils sont issus.

**Il n'est pas rare que l'affectation des résultats fasse l'objet de dispositions inscrites dans le CPOM à la demande de vos autorités de tarification.** Par exemple, l'affectation de résultats représentant plus de X% des charges brutes de la dotation globalisée commune fera l'objet d'une proposition d'affectation discutée dans le cadre du dialogue de gestion pour accord préalable du financeur.

### *Les modalités du dialogue de gestion*

Le contrat doit prévoir les modalités d'exécution et de suivi du CPOM. L'organisme gestionnaire signataire d'un CPOM étant dispensé de la procédure budgétaire classique, il est indispensable d'organiser une rencontre annuelle afin de suivre la réalisation du contrat et de ne pas laisser se dégrader une situation problématique. Ce moment d'échange est un temps privilégié pour faire le point sur les atouts et les difficultés d'un fonctionnement en CPOM et fixer les modifications utiles ou les évolutions souhaitées (calendrier de réalisation des objectifs, ajustement des objectifs etc.).

Pour ce faire, un comité de suivi devra être mis en place et devra réunir :

- Les représentants du ou des financeur(s) signataire(s) du CPOM,
- Le président de l'association,
- Le directeur général de l'association,
- Un ou des représentant(s) des établissements et services de l'association.

Lors du dernier dialogue de gestion, il convient de faire un point précis sur le résultat financier global des cinq années du CPOM pour aborder avec le(s) financeur(s) l'affectation des excédents qui a été décidée au fur et à mesure de la vie du contrat ou la reprise d'un éventuel déficit.

Par ailleurs, il est très important de réaliser un compte-rendu écrit de chaque dialogue de gestion annuel et des décisions qui sont prises lors de ces rencontres pour assurer un suivi exhaustif et précis du contrat. L'organisme gestionnaire est invité à proposer un compte-rendu qu'il soumettra à la validation de son ou ses autorité(s) de tarification signataire(s) du CPOM.

### **2.10- Le socle du CPOM**

À l'issue de ces différents travaux, le socle du contrat peut être rédigé et devra comporter les éléments présentés dans la trame qui est à votre disposition en annexe 3.

### **2.11- La signature du contrat**

Il convient d'associer votre conseil d'administration à la démarche CPOM et de lui faire valider le contenu définitif de ce dernier.

La signature du contrat se fera en nombre d'exemplaires nécessaires :

- Un exemplaire pour l'entité gestionnaire,
- Un exemplaire pour le ou les financeur(s).

Une communication interne appropriée devra être réalisée auprès des personnels de l'association signataire afin que chacun puisse s'inscrire dans de nouvelles modalités de fonctionnement, de suivi et de relations les uns avec les autres.

### 2.12-Rappel des étapes de la négociation

Étapes de négociation d'un CPOM	Modalités de mise en œuvre	Acteurs
<b>Lancer le projet</b>	Rencontrer le ou les financeur(s) afin d'étudier l'opportunité de signer un CPOM Définir le périmètre du contrat Constituer un comité de pilotage Établir un calendrier de négociation	Conjoint financeur(s)/ organisme gestionnaire
<b>Réaliser le diagnostic</b>	Réaliser un diagnostic pour tous les établissements et services entrant dans le périmètre du CPOM qui sera le document de référence afin d'évaluer le niveau de réalisation du contrat. Les points suivants sont à étudier : - Population accueillie - Effectifs - Formation - Respect des outils de la Loi 2002-2 - Diagnostic financier Identifier les points forts et les points faibles	Siège de l'organisme gestionnaire Directeurs d'établissements et de services Représentant(s) du ou des financeur(s) Comité de pilotage
<b>Définir les objectifs</b>	Les objectifs sont proposés en fonction : - Du diagnostic, - Du projet associatif, - Des projets d'établissements et services, - Du SROSMS, - Des attentes des financeurs.	Siège de l'organisme gestionnaire Directeurs d'établissements et de services Représentant(s) du ou des financeur(s) Comité de pilotage
<b>Négocier le contenu</b>	Arrêter le budget base zéro au regard des objectifs retenus Rédiger le contrat	Siège de l'association gestionnaire Représentant(s) du ou des financeur(s)
<b>Signer le contrat</b>	Arrêter le contenu définitif du CPOM Prévoir la signature du contrat avec le ou les financeur(s) et le ou les représentant(s) des entités juridiques concernées	Siège de l'association gestionnaire Représentant(s) du ou des financeur(s) Comité de pilotage
<b>Organiser le dialogue de gestion</b>	Prévoir les documents attendus pour réaliser le dialogue de gestion annuel	Siège de l'association gestionnaire Représentant(s) du ou des financeur(s) Comité de suivi

## 3. L'EXÉCUTION DU CPOM

---

### 3.1- L'arrêté de tarification CPOM

---

L'autorité de tarification est tenue de prendre chaque année un arrêté de tarification fixant la dotation annuelle globalisée commune et sa répartition entre les établissements.

L'arrêté de tarification est produit automatiquement par le logiciel HAPI (HArmonisation et Partage d'Information).

L'arrêté détaille :

- Le montant de la dotation globalisée commune de fonctionnement,
- La quote-part de cette dotation globalisée commune pour chacun des établissements et services concernés,
- Le douzième de dotation commune à percevoir,
- Un prix de journée doit être calculé de façon simplifiée et précisé dans l'arrêté pris à cet effet pour les établissements et services qui y sont soumis. Il s'agit de permettre la compensation entre les régimes de sécurité sociale et la facturation des « amendements CRETON ».

### 3.2- Le dialogue de gestion

---

Le dialogue de gestion est un moment fort des nouvelles relations contractuelles installées entre l'entité juridique et le ou les signataire(s). Cette rencontre annuelle est l'occasion de faire le point sur l'année écoulée, sa préparation mérite donc toute votre attention et une organisation du recueil des informations nécessaires au bon déroulement des discussions doit être organisée.

**Les retours d'expériences sur des CPOM en cours montrent que les dialogues de gestion n'ont pas toujours lieu et que, si le ou les financeur(s) ne sont pas moteur sur le sujet, le gestionnaire doit absolument solliciter cet échange annuel. Il n'est pas concevable d'arriver à la fin d'un contrat sans avoir échangé sur son exécution durant les cinq années couvertes par ce dernier.** En effet, les discussions ont pour objectif de faire le point sur ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et les ajustements nécessaires pour l'année à venir.

Dans l'idéal, le dialogue de gestion devrait pouvoir se dérouler entre les mois de mai et juin après le dépôt des comptes administratifs. Si ce n'est pas possible, il faut le planifier entre les mois d'octobre et novembre.

Une trame de dialogue de gestion est disponible en annexe 4, c'est sur cette base que le dialogue de gestion aura lieu et que le suivi de la bonne exécution du contrat sera réalisé.



## Points de Vigilance

- *Transformer le comité de pilotage du CPOM en comité de suivi et conserver les mêmes participants.*
- *Relire les dispositions prévues dans le contrat sur le dialogue de gestion pour préparer la rencontre.*
- *Identifier les objectifs de l'année écoulée et préparer un tableau récapitulatif pour plus de lisibilité.*
- *Si des ajustements sont nécessaires, préparer des arguments et des propositions qui pourraient être concrétisées par un avenant au contrat.*
- *Anticiper les problématiques à venir et en faire part à vos interlocuteurs.*
- *L'activité étant un sujet sensible, préparer des arguments en cas de sous-activité par rapport aux objectifs fixés dans le CPOM.*
- *Identifier les postes budgétaires problématiques (médicaments, transports...) pour négocier des crédits non reconductibles.*
- *Penser à négocier des extensions non importantes qui ne nécessitent pas d'appel à projets.*
- *Envisager l'entrée de nouveaux établissements et/ou services dans le CPOM en négociant un avenant au contrat.*
- *Valoriser la formalisation de nouveaux partenariats.*
- *Transmettre les éléments de préparation du dialogue de gestion suffisamment en amont pour une rencontre efficace.*
- *Faire un compte-rendu pour retracer les points essentiels du dialogue de gestion et les décisions prises.*

## GLOSSAIRE

- ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**BBZ** : Budget Base Zéro  
**BE** : Budget Exécutoire  
**CA** : Compte Administratif  
**CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles  
**CAMSP** : Centre d'Accueil Médico-Social Précoce  
**CNR** : Crédit Non Reconductible  
**CNSA** : caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie  
**CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique  
**CPOM** : contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
**DGARS** : Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé  
**EA** : Entreprise Adaptée  
**EPRD** : État Prévisionnel de Recettes et de Dépenses  
**ESAT** : Établissement et Service d'Aide par le Travail  
**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé  
**FGPEP** : Fédération Générale des Pupilles de l'Enseignement Public  
**FH** : Foyer d'Hébergement  
**FO** : Foyer Occupationnel  
**GCSMS** : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale  
**HAPI** : Harmonisation et partage d'information  
**IEM** : Institut d'Éducation Motrice  
**IES** : Institut d'Éducation Sensorielle  
**IME** : Institut Médico-Éducatif  
**ITEP** : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique  
**LFSS** : Loi de Financement de la Sécurité Sociale  
**MARPA** : Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées  
**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée  
**PCD** : Président du Conseil départemental  
**PEP** : Pupilles de l'Enseignement Public  
**PRS** : Plan Régional de Santé  
**ROB** : rapport d'OrientatIon Budgétaire  
**SAMSAH** : Service d'accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés  
**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale  
**SESSAD** : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile  
**SPASAD** : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile  
**SROSMS** : Schéma Régional D'Organisation Sociale et Médico-Sociale  
**SSAD** : Service de Soins et d'Aide à Domicile  
**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers à Domicile  
**ESMS** : Établissement et Service Médico-Social

## ANNEXES

<b>ANNEXE 1</b> : fiche diagnostic	<b>34</b>
<b>ANNEXE 2</b> : fiche-objectif (ou fiche-action)	<b>43</b>
<b>ANNEXE 3</b> : Socle CPOM	<b>44</b>
<b>ANNEXE 4</b> : Outil de réalisation du dialogue de gestion	<b>61</b>
<b>ANNEXE 5</b> : Frais de siège : liste des pièces à fournir	<b>65</b>

## AVERTISSEMENT

Ces documents restent des propositions de modèles et peuvent être ajustés à volonté en fonction de vos besoins et des attentes des autres partenaires du CPOM.

De la même manière, les documents qui seront annexés au contrat doivent faire l'objet d'une discussion avec la ou les autorité(s) de tarification signataire(s) du CPOM.



## ANNEXE 1 : FICHE DIAGNOSTIC

### Établissement ou service ... - N° FINESS :

## 1 / DIAGNOSTIC

### Population accueillie

Adapter les informations en fonction des types d'ESMS (journées ou séances, mode d'accueil, etc.).

■ Agrément (arrêté de création) :

- ... places autorisées au total
- dont, éventuellement, par mode d'accueil :
  - Internat : ... places
  - Semi-internat : ... places
  - Externat : ... places
- catégorie de déficiences décrites dans l'autorisation :
- pour les SESSAD : lieux d'intervention (domicile, locaux du SESSAD, crèches, écoles, autres)

■ Nombre de places installées et financées, catégorie de déficiences du public effectivement accueilli (préciser s'il est nécessaire de revoir l'arrêté d'autorisation) ; commenter le cas échéant les éventuelles difficultés en matière de public accueilli et des déficiences prises en charge :

.....

.....

.....

■ Activité (cf. tableau ci-dessous) ; préciser aussi le nombre de jours d'ouverture, les périodes de fermeture, les horaires d'ouverture ; le cas échéant préciser le détail par mode d'accueil ; le cas échéant, préciser les changements d'autorisation qui ont pu modifier l'activité sur les trois dernières années.

	2014	2015	2016
Nombre de jours d'ouverture			
Nombre d'enfants accueillis au 31/12/N			
Écart par rapport à l'agrément autorisé			

	2014	2015	2016	Moyenne sur les 3 dernières années
Activité théorique (places autorisées * nombre de semaines d'ouverture * (3 actes)				
Nombre d'actes réalisés (interventions directes seulement, soit les actes facturables au sens de l'assurance maladie)				
Taux d'occupation				

- Commentaires / explication sur le niveau du taux d'occupation, le turn-over des usagers, l'inadéquation éventuelle de l'autorisation à l'activité effectivement réalisée, équivalent de l'activité théorique en nombre d'actes demandés par semaine et par professionnel d'intervention directe budgété (cf effectifs cibles) :

.....

.....

.....

**Pour les SESSAD**

En 2015

	Infirmière	Psychologue	Éducateur spécialisé	Assistante sociale
Nombre d'actes dans les locaux du SESSAD				
Nombre d'actes au domicile de l'enfant				
Nombre d'actes en crèche				
Nombre d'actes dans les lieux de scolarisation de l'enfant (école, collèges)				
Nombre d'actes dans d'autres lieux de socialisation de l'enfant (préciser)				
Total nombre d'actes				

Nombre d'usagers en liste d'attente et besoins constatés sur le territoire en rapport avec l'activité de l'ESMS :

.....

**Répartition par âge des usagers**

Pour un établissement « enfance »

Tranche d'âge	0-3 ans	4-6 ans	7-10 ans	11-15 ans	16-18 ans	18 ans et plus
Nombre d'usagers						
TOTAL						

Pour un établissement « adultes »

Tranche d'âge	18-25 ans	26-35 ans	36-55 ans	56-60 ans	61 ans et plus	18 ans et plus
Nombre d'usagers						
TOTAL						

Provenance géographique des personnes accompagnées

Département						
Nombre d'usagers						
TOTAL						

Préciser les modalités d'accompagnement vers le milieu ordinaire et le nombre de personnes concernées :

.....

.....

.....

## Effectifs

Tableau des effectifs

Catégories	Effectif cible <sup>7</sup> (en ETP)	Effectif réel au ..../..../.... (en ETP)	Taux d'encadrement (réel)
<b>Direction /encadrement :</b> - directeur - directeur adjoint - chef de service - ...			
<b>Administration/Gestion</b> - secrétaire de direction - ...			
<b>Services généraux</b> - agent d'entretien - ...			
<b>Restauration</b> - cuisinier - ...			
<b>Socio-éducatif</b> - éducateur spécialisé - moniteur-éducateur - assistante sociale - ...			
<b>Paramédical</b> - psychologue - psychomotricien - infirmier - orthophoniste - ...			
<b>Médical</b> - médecin - ...			
<b>Autres fonctions (préciser)</b>			
<b>TOTAL</b>			

<sup>7/</sup> Soit le tableau des effectifs auquel l'Établissement ou service souhaite aboutir, compte tenu du budget alloué.

Observations éventuelles sur l'adéquation des effectifs à l'accompagnement du public accueilli :

.....

.....

.....

Observations sur les postes non pourvus : nombre, durée, difficultés, actions mises en œuvre :

.....

.....

.....

#### Qualification des salariés

Niveau de qualification	Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V
Nombre de salariés					
<b>TOTAL</b>					

#### Répartition par nature de contrat

	2014	2015	2016
Nombre de CDI			
Nombre de CDD			
Nombre de contrats intérimaires			
<b>TOTAL</b>			

#### Ancienneté du personnel

	2014	2015	2016
Ancienneté moyenne du personnel			

#### Absentéisme des salariés

	2014	2015	2016
Taux d'absentéisme du personnel			

Observations sur le taux d'absentéisme des professionnels pour chacune des trois dernières années, préciser les causes, les éventuelles difficultés que cela révèle :

.....

.....

.....

### Répartition par âge des salariés

Tranche d'âge	21-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-50 ans	51-55 ans	56-60 ans	61 ans et plus
Nombre de salariés							
<b>TOTAL</b>							

### Répartitions par sexe des salariés

	2014	2015	2016
Nombre de femmes			
Nombre d'hommes			
<b>TOTAL</b>			

## Formation

### Bilan des formations

	2014	2015	2016
Nombre de formations			
Nombre de formations qualifiantes			
Nombre de formations non qualifiantes			
Nombre de salariés formés			

### Les 3 grandes priorités de formation :

.....

.....

.....

### Points forts ou difficultés diverses (mouvements de personnels, problèmes de recrutement, GVT...) constatés en matière de ressources humaines sur les trois dernières années :

.....

.....

.....



## Respect des outils de la loi 2002-02 et mise en œuvre de la bientraitance

### Existence (oui/non, commentaires éventuels) des outils suivants :

Livret d'accueil (art. L. 311-4)

---

---

---

Règlement de fonctionnement (art. L. 311-7 CASF)

---

---

---

Contrat de séjour (ou contrat de soutien et d'aide par le travail dans les ESAT) (art L. 311-4 CASF) :

---

---

---

Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation (article L. 311-6) ; préciser nombre de réunions par an sur les trois dernières années, commentaires éventuels sur la participation effective des usagers à cette instance

---

---

---

Projet d'établissement (art. L. 311-8 CASF ; préciser les dates et les objectifs fixés)

---

---

---

### Évènements indésirables :

Mise en place au sein de l'établissement d'un protocole de signalement des évènements indésirables (fuite, chutes, ...) et de signalement de cas de maltraitance

---

---

---

Signature du protocole de signalement des évènements indésirable avec l'ARS (oui /non / commentaires)

---

---

---

Éventuellement, démarches particulières de mise en œuvre de la bientraitance

.....

.....

### Respect des outils de la loi 2002-02 et mise en œuvre de la bientraitance

Type d'évaluation	Date de réalisation	Commentaires
Évaluation interne		
Évaluation externe		

### Diagnostic financier

#### ■ Historique des comptes administratifs sur les 3 dernières années

Préciser pour chaque année :

- total dépenses autorisées et produits de la tarification autorisés (classe 6 nette)
- total dépenses réalisées ; total recettes de tarification réalisées dont tarification Creton
- résultat (en € et en pourcentage des dépenses autorisées), avec décision d'affectation (avec année budgétaire précisée en cas de report à nouveau)
- recettes en atténuation : montant, principaux objets

#### ■ En cas d'excédents ou de déficits importants sur les trois années, expliquer les causes :

.....

.....

.....

#### ■ Coûts à la place

	2014	2015	2016
Coût à la place de la structure			
Coût à la place régional			
Coût à la place national			

■ En cas d'écart, expliquer les causes :

.....

.....

.....

■ Identification des provisions de « droit commun » et réglementées (à lister)

	2014	2015	2016
Provision réglementée pour renouvellement des immobilisations etc.			
<b>TOTAL</b>			

**Pour les ESAT**

■ Valorisation des postes financés par le budget commercial

Catégorie de professionnels	2014	2015	2016
Éducateur spécialisé etc.			
<b>TOTAL</b>			

**Patrimoine**

■ Point sur les immobilisations :

.....

.....

.....

■ Bilan du patrimoine propre :

.....

.....

.....



■ Degré de vétusté des locaux

Catégorie de professionnels	2014	2015	2016
Taux de vétusté			

■ Point de situation sur l'accessibilité :

.....

.....

.....

■ État des lieux des PPI :

.....

.....

■ Dates et suivi des différentes obligations liées au bâti (commission de sécurité...)

Nature du suivi	Suivi réalisé (oui/non)	Date de suivi
Commission de sécurité etc.		

## 2 / OBJECTIFS

Objectifs	Modalités de mise en œuvre	Délai de réalisation	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Personne référente

## ANNEXE 2 : FICHE-OBJECTIF (OU FICHE-ACTION)

**CPOM 2016-2020 - Fiche Objectif n° 1 de l'établissement ... - Objectif :**

**Personne référente de la fiche objectif (Fonction - Entité)**

**Situation actuelle, évaluation de l'existant**

### Objectifs

	Modalités de mise en œuvre	Délai de réalisation	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Responsable de l'action (Fonction - Entité)	Entité concernée
1						
2						
3						
4						

## ANNEXE 3 : SOCLE CPOM

### CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS 2016-2020 ENTRE L'ASSOCIATION X, ET L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ Y (+ autres partenaires)

## SOMMAIRE

<b>1. OBJET ET ORGANISATION DU CONTRAT</b>	<b>46</b>
1.1 Objet du contrat	46
1.2 Organisation du contrat	46
1.3 Références réglementaires	47
<b>2. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION X</b>	<b>48</b>
2.1 Périmètre du présent contrat	48
2.2 L'association X	49
2.2.1 Présentation	49
2.2.2 Les principes fondamentaux	49
2.2.3 Les références de l'action	49
2.2.4 La gouvernance	49
2.2.5 Le siège social	49
2.2.6 Le développement des partenariats	49
2.3 Présentation des établissements et services dans le périmètre du contrat	50
<b>3. ÉTAT DES LIEUX</b>	<b>50</b>
<b>4. OBJECTIFS DU CONTRAT</b>	<b>50</b>
4.1 Objectifs généraux et spécifiques à chacun des établissements	50
4.2 Objectifs transversaux	50



<b>5. PROCÉDURES ET RÈGLES BUDGÉTAIRES</b>	<b>51</b>
5.1 Détermination du budget	51
5.1.1 Dotation globalisée commune (DGC)	51
5.1.2 Budget base zéro (BBZ)	52
5.1.3 Frais de siège	52
5.2 Taux d'actualisation annuelle des moyens	52
5.3 Plans Pluriannuels de Financement et d'Investissement	53
5.4 Arrêtés de tarification	53
5.5 Reprise de résultats avant l'entrée en CPOM	53
<b>6. PRINCIPES DE GESTION</b>	<b>54</b>
6.1 Suppression de la procédure contradictoire	54
6.2 Transmission de l'activité et facturation	54
6.3 Transmission des documents relatifs aux comptes administratifs annuels	55
6.4 Décisions modificatives	55
6.5 Affectation des résultats	56
<b>7. SUIVI DE L'EXÉCUTION ET ÉVALUATION</b>	<b>56</b>
7.1 Contrôle des autorités de tarification	56
7.2 Modalités d'évaluation du présent contrat	57
7.2.1 Comité de suivi du contrat	57
7.2.2 Dialogue de gestion départemental	58
<b>8. CONDITIONS DE MODIFICATION, CONTESTATION ET RÉSILIATION</b>	<b>58</b>
8.1 Avenants et conditions d'adaptation de l'allocation de moyens	58
8.2 Reconduction du présent contrat	58
8.3 Litiges	59
8.4 Dénonciation	59
<b>9. DATE D'EFFET</b>	<b>60</b>

**Entre :**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Y,**

**L'association X, ci-après dénommée, n° FINESS de l'entité juridique, représentée par son président,**

**Il a été convenu ce qui suit :**

## **1 / OBJET ET ORGANISATION DU CONTRAT**

### **1.1 Objet du contrat**

---

Le présent contrat définit les objectifs de qualité des prestations et de gestion assignés à l'association X pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux dont il assure la gestion.

Il établit les modalités de financement pluriannuel de ces établissements et services et de leurs activités, par l'assurance maladie. À partir de l'état des lieux et des objectifs retenus, il détermine les allocations pluriannuelles de moyens avec la fixation d'une dotation globalisée commune de référence (DGC).

Il précise les règles du contrôle par les autorités compétentes de la bonne utilisation des fonds publics ainsi délégués à l'association X et les obligations du gestionnaire.

Il renouvelle l'autorisation du siège social de l'association X et fixe les modalités de son financement. Il agréé les plans pluriannuels d'investissement et de financement des établissements et services, consolidés en un plan pluriannuel d'investissement et de financement globalisé dont la durée est celle du présent contrat.

Les parties au présent contrat s'engagent pour une durée de cinq années, du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2020, aux dispositions ci-après.

### **1.2 Organisation du contrat**

---

Le présent contrat est composé d'une partie principale exposant les principes de portée générale convenus entre les parties, portant sur des propositions d'objectifs et de moyens et des dispositions budgétaires, de financement et de contrôle. Ces éléments ont été établis suite au diagnostic mentionné au point 3 du présent CPOM.

Il comprend, à la suite de cette partie, des annexes relatives aux diagnostics, aux objectifs et aux moyens engagés par le présent contrat pour les actions des établissements et services de l'association X présentées sous forme de fiches. Il est également composé des Plans Pluriannuels d'Investissement et de Financement présentés par établissement et service entrant dans le périmètre du contrat.

### 1.3 Références réglementaires

**Le présent contrat repose sur les références suivantes :**

- L'article L.311-1 du code de l'action sociale et des familles, relatif à l'action sociale et médico-sociale,
- L'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, relatif à la définition des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements et services gérés par l'association X relevant des alinéas 2°, 5°a et 7° dudit article,
- L'article L.313-11 dudit code, relatif à la contractualisation pluriannuelle,
- L'article L.313-12-2 dudit code, relatif à la contractualisation pluriannuelle pour les établissements et services relevant de la compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'agence régionale de santé ou du représentant de l'État dans la région,
- Les articles R.314-39 à R.314-43-1 dudit code, relatifs à la fixation pluriannuelle des tarifs,
- Les articles D.321-83 à 97 des annexes XXIV ter relatifs aux établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés,
- Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie,
- La circulaire DGAS/SD5B/2006/216 du 18 mai 2006 applicable aux services de l'État, relative à la pluriannualité budgétaire et à la dotation globalisée commune à plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la même enveloppe de crédits limitatifs et à la coopération sociale et médico-sociale dans le cadre des groupements d'établissements,
- La circulaire DGAS/SD5B/2007/111 du 26 mars 2007 applicable aux services de l'État, relative aux problématiques afférentes à la mise en œuvre de la pluriannualité budgétaire et à la dotation globalisée commune à plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,
- La circulaire interministérielle N°DGAS/SD5B/2007/412 du 21 novembre 2007 applicable aux services de l'État, proposant une méthodologie de gestion des enveloppes de crédits limitatifs dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article R.314-1 du code de l'action sociale et des familles et visant à prévenir les contentieux de la tarification,
- La circulaire N°DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013, relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11 du CASF.
- Les statuts, le règlement intérieur et le projet associatif de X.

## 2 / PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION ...

### 2.1 Périètre du présent contrat

Bien indiquer les numéros FINESS car cela facilite ensuite le travail pour comparer les bases budgétaires :

N°FINESS	NOM ÉTABLISSEMENT

## 2.2 L'association X

### 2.2.1 Présentation

Présentation très synthétique de l'association en question.

### 2.2.2 Les principes fondamentaux

Dans son projet associatif, l'association ... :

.....

.....

.....

Reprendre les grandes lignes du projet associatif.

### 2.2.3 Les références de l'action

En fonction de la construction du projet associatif, cette partie peut être complétée par des actions que souhaite développer l'association : rechercher la diversité et l'équilibre, favoriser l'accompagnement précoce de l'enfant et de sa famille, investir de nouveaux champs, répondre à de nouveaux besoins...).

### 2.2.4 La gouvernance

Les éléments se trouvent dans le projet associatif : rôle du conseil d'administration, du bureau en particulier et de manière synthétique.

### 2.2.5 Le siège social

À remplir pour faire coïncider le renouvellement de l'autorisation du siège social avec le CPOM.

.....

.....

.....

### 2.2.6 Le développement des partenariats

Cette partie est importante car elle démontre l'ouverture ou non de l'association envers les autres opérateurs (médico-social, sanitaire, ambulatoire).



### **2.3 Présentation des établissements et services entrant dans le périmètre du contrat**

À présenter sous forme de tableau en indiquant : la dénomination, le numéro FINESS, la population accueillie, la capacité, la date de l'arrêté d'autorisation + la date du dernier arrêté modificatif.

## **3 / ÉTAT DES LIEUX**

**En (année), l'association X a réalisé un diagnostic de chacun des établissements et services partagé par l'ARS Y.**

Les diagnostics ont porté notamment sur les aspects suivants :

- L'activité,
- Les ressources humaines,
- Les ressources financières,
- Les locaux et équipements,
- Le respect des outils de la loi du 2 janvier 2002 et mise en œuvre de la bientraitance,
- La formation,
- Les coopérations et partenariats,
- L'amélioration de la qualité.

Ces derniers ont permis la définition d'un certain nombre d'objectifs liés à chacun des établissements et services gérés par l'association X.

L'ensemble des diagnostics est annexé au contrat.

## **4 / OBJECTIFS DU CONTRAT**

### **4.1 Objectifs transversaux**

À présenter sous forme de tableau (renvoi à des annexes si nécessaire)

### **4.2 Objectifs spécifiques à chaque établissement et service**

À présenter sous forme de tableau (renvoi à des annexes si nécessaire)

Ces objectifs pourront être révisés, chaque année, à l'issue du dialogue de gestion sans qu'il ne soit nécessaire d'établir un avenant au présent contrat.



## 5 / PROCÉDURES ET RÈGLES BUDGÉTAIRES

### 5.1 Détermination du budget

#### 5.1.1 Dotation globalisée commune (DGC)

Une dotation globalisée commune de référence (DGC) est accordée à l'association X à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

■ L'enveloppe assurance maladie allouée par l'ARS Y pour les établissements et services se décompose de la manière suivante :

N° FINESS	NOM ÉTABLISSEMENT	BASE BUDGÉTAIRE AVANT ENTRÉE CPOM (en €)	BASE BUDGÉTAIRE CPOM (en €)

La Dotation Globalisée commune s'élève donc à X €

▲ Retour

### **5.1.2 Budget base zéro (BBZ)**

Voir le détail du calcul du BBZ dans le tableau du 5.1.1.

La Dotation Globalisée Commune (DGC) de la première année du CPOM est arrêtée en fonction du périmètre actuel des autorisations et agréments des établissements et services de l'association X entrant dans le champ du CPOM.

Une modification de ce périmètre conduira à établir un avenant au présent contrat intégrant la nouvelle donnée financière accompagnant la modification de la DGC.

La DGC est établie pour la première année d'exécution du présent contrat à partir du budget globalisé prévisionnel dit « budget base zéro » (BBZ). Le BBZ correspond aux moyens définis pour l'exercice annuel précédent celui de l'entrée en vigueur du présent contrat, et nécessaire au bon fonctionnement des établissements et services.

La DGC exclut, à ce jour, les établissements qui pourraient être repris en gestion par l'association X ou qui recevraient un avis favorable suite à des appels à projet.

La DGC peut être revalorisée dans le cas où une charge nouvelle significative incombe à l'établissement par décision de l'autorité publique s'imposant aux établissements et services.

Enfin, un état des lieux des réserves et/ou provisions des établissements et services (au 31 décembre 2012) devra être réalisé afin de discuter de leur utilisation et, à défaut d'avoir justifié leur fondement, de leur reprise lors des futurs dialogues de gestion tels qu'assurés par le comité de suivi du contrat évoqués au 7.2.1.

### **5.1.3 Frais de siège**

Les frais de siège sont financés dans la dotation globalisée commune. Ils correspondent à X% des charges brutes cumulées, hors crédits non pérennes, mesures exceptionnelles et quote-part des frais de siège.

Par ailleurs, les objectifs et moyens de fonctionnement du siège sont ceux définis dans le dossier d'autorisation de prélèvement de frais de siège déposé par l'association X.

## **5.2 Taux d'actualisation annuelle des moyens**

---

D'une année sur l'autre, l'évolution de la dotation globalisée commune n'est pas soumise aux procédures budgétaires classiques mais elle est déterminée par l'application directe à l'établissement ou au service du taux d'évolution des enveloppes régionales limitatives déterminées dans le Rapport d'Orientation Budgétaire de l'ARS Y.

L'application d'une politique nationale ou régionale de convergence tarifaire rendue publique par l'ARS pourra faire l'objet d'un avenant au présent contrat. La formalisation de cet avenant se fera après la tenue du comité de suivi et du dialogue de gestion évoqués au 7.2.1, les modalités de sa mise en œuvre ayant été élaborées en adéquation avec une analyse partagée de la situation.

Pour les Instituts Médico-éducatifs une régularisation des produits de la tarification versés sera réalisée en fonction des prix de journée perçus au titre des amendements CRETON afin d'éviter un double paiement assurance maladie/conseil départemental. Cette régularisation sera réalisée sur l'exercice budgétaire n+2.

### 5.3 Les plans pluriannuels de financement et d'investissement

Le PPI de 5 ans des établissements et services de l'association X annexé au présent contrat est agréé. Ces PPI intègrent les mesures de renouvellement ordinaire des biens amortissables qui trouvent leur auto-financement par les mécanismes comptables et financiers habituels (section d'investissement/dotation aux amortissements). En sus de ce renouvellement ordinaire des investissements, des projets supplémentaires d'investissement (liées souvent à la sécurité/mise aux normes/réhabilitation lourde des locaux) peuvent également être inclus dans le PPI.

Toute décision d'emprunt de l'association X doit faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable à l'ARS Y.

### 5.4 Arrêtés de tarification

Hors mesures exceptionnelles, la tarification des établissements et services de l'association X donne lieu à la production des arrêtés départementaux fixant le montant des enveloppes départementales.

#### L'arrêté précise :

- Le montant de l'enveloppe incluse dans la DGC, actualisée selon les modalités précisées ci-dessus ;
- La quote-part pour chaque établissement et service inclus dans l'enveloppe ;
- Le montant du versement effectué chaque mois correspondant au douzième de la dotation globalisée commune ;
- Le prix de journée par type d'établissement et de service susceptible de produire des factures pour une partie de son activité, et nécessaire aux opérations de compensation inter-caisses de l'assurance maladie.

Ces prix de journée sont fixés au début de l'application du présent contrat pour l'exercice en cours ; ils sont ensuite actualisés chaque année selon le taux d'actualisation annuelle des enveloppes de la DGC.

### 5.5 Reprise des résultats avant l'entrée en CPOM

Après que les résultats cumulés (au 31 décembre 2014) du précédent CPOM (pas nécessaire si pas de CPOM auparavant car les résultats sont alors pris en compte pour le calcul de la DGC) auront été arrêtés, les conditions de son affectation et/ou de sa reprise seront fixées par l'ARS Y, pour ses établissements, sans qu'il ne soit nécessaire d'établir un avenant au présent contrat et après avoir été présentées et argumentées lors de la réunion du comité de suivi évoqué au 7.2.1.

## 6 / PRINCIPES DE GESTION

### 6.1 Suppression de la procédure contradictoire

La procédure budgétaire contradictoire prévue par le code de l'action sociale et des familles est remplacée par la procédure décrite aux articles suivants du présent contrat, pour les exercices qu'il couvre.

L'association X transmettra toutefois avant le 31 octobre de l'année N un document budgétaire simplifié présentant par établissement et service les charges et produits du budget exécutoire de l'année N après publication du taux retenu dans le rapport d'orientation budgétaire de la région Y.

Pour les établissements à compétence conjointe (si nécessaire), la présentation budgétaire est décomposée en :

- Une présentation globalisée,
- Une présentation distincte des charges et produits relevant de l'enveloppe assurance maladie,
- D'une présentation distincte des charges et produits relevant de l'aide sociale.

### 6.2 Transmission de l'activité et facturation

L'association X transmettra à l'ARS Y, chaque trimestre, l'activité de chacun des établissements et services financés par l'assurance maladie (nombre de journées ou nombre d'actes).

En cas de non-respect de l'activité cible stipulée dans le présent contrat (voir tableau ci-dessous) et servant de base à la détermination du budget, il pourra être procédé :

- soit à une diminution de la dotation versée l'année n+2,
- soit à une réduction de la base budgétaire, cette dernière mesure devant être officialisée par un avenant au CPOM.

La décision de l'ARS, qui pourra atteindre un point par point d'activité manquante, n'interviendra qu'après la tenue du comité de suivi et du dialogue de gestion évoqués au 7.2.1. au cours duquel l'association X apportera toute explication utile, la mesure à prendre étant alors élaborée en adéquation avec une analyse partagée de la situation.

FINESS GÉOGRAPHIQUE	RAISON SOCIALE	ACTIVITÉ PRÉVISIONNELLE = ACTIVITÉ CIBLE	TAUX D'OCCUPATION CIBLE

<b>FINISS GÉOGRAPHIQUE</b>	<b>RAISON SOCIALE</b>	<b>ACTIVITÉ PRÉVISIONNELLE = ACTIVITÉ CIBLE</b>	<b>TAUX D'OCCUPATION CIBLE</b>

### **6.3 Transmission des documents relatifs aux comptes administratifs annuels**

L'association X établit les documents relatifs aux comptes administratifs annuels de chaque établissement et service conformément aux dispositions et aux modèles réglementaires en vigueur. Il les transmet aux autorités compétentes au plus tard le 30 avril de l'année suivante.

### **6.4 Décisions modificatives**

L'association X peut, en cours d'exercice, procéder :

- à tous les virements de crédits au sein et entre groupes fonctionnels des établissements,
- à des décisions budgétaires modificatives, concomitantes en dépenses et recettes, entre tous les établissements et services.

Il appartient donc à l'association X d'opérer, pendant l'année, toutes les réaffectations et redéploiements rendus possibles par la souplesse de gestion que permet la dotation globalisée commune en vue de couvrir l'ensemble des charges des établissements et services avec les budgets arrêtés, dans la limite des enveloppes accordées.

Aucune modification, virement de crédit ou décision modificative, d'un établissement ou service à un autre ne peut mettre en déficit l'établissement ou service donateur sur la base du budget base zéro à l'exception du mécanisme de reprise des résultats antérieurs.

Les réaffectations opérées au cours d'un exercice sont communiquées aux autorités de tarification, en même temps que la transmission des comptes administratifs dudit exercice, sous forme de tableau synthétique.

Si l'association X entend procéder à un transfert pérenne de moyens entre ses établissements, il en présente la nature et les motifs au Comité de suivi du présent CPOM et sollicite l'accord préalable de l'ARS Y avant sa mise en œuvre effective.

### 6.5 Affectation des résultats

L'association X décide de l'affectation du résultat qui découlera de la consolidation des comptes de ses différents établissements et services (article R.314-51 du Code de l'Action Sociale et des Familles). L'affectation et la reprise des résultats se font au sein de chaque enveloppe régionale. Une compensation entre établissements et services relevant de la même enveloppe régionale peut être réalisée.

L'affectation des résultats est libre, dans le cadre de l'article R. 314-51 du CASF, avec la volonté de pouvoir doter l'Association, durant le contrat :

- À la réserve de compensation des charges d'amortissements,
- À la réserve de renouvellement des immobilisations,
- À la réserve de compensation des déficits pour permettre d'absorber les éventuels déficits futurs.

L'affectation de résultats d'une année n représentant plus de 5 % des charges brutes de la dotation globalisée commune fera l'objet d'une proposition d'affectation par l'association X présentée dans le cadre du dialogue de gestion de l'année n+1 prévu à l'article 7.2.1. du présent contrat, pour accord préalable des autorités de tarification, l'approbation ou refus par l'ARS intervenant au plus tard lors de l'année n+2.

La couverture des déficits reste de la responsabilité du gestionnaire. Ceux-ci sont couverts en priorité par la réserve de compensation de l'établissement, en cas d'impossibilité par les excédents des autres établissements et services relevant de la même enveloppe de financeur.

Les financeurs conservent la possibilité de réformer le résultat (article R.314-52 du code de l'action sociale et des familles) s'ils constatent des dépenses manifestement étrangères par leur nature ou leur importance aux nécessités normales de gestion des établissements et services. L'éventuelle réformation du résultat par l'ARS est préalablement exposée et motivée lors la tenue du comité de suivi du CPOM défini au 7.2.1. du présent contrat. Cette possible réformation interviendra au plus tard à l'année n+2 pour les résultats de l'année n.....

## 7 / SUIVI DE L'EXÉCUTION ET ÉVALUATION

### 7.1 Contrôle des autorités de tarification

En dehors des autres dispositions prévues, l'association X rendra compte à la demande des autorités compétentes de son action relative aux missions confiées par celles-ci. L'association X, directement ou à travers ses établissements et services, s'engage à tenir immédiatement informées les autorités compétentes de toute situation dont elle est saisie et relevant de leur information et/ou de leur intervention.



Par ailleurs, l'autorité compétente pourra procéder à tout contrôle et investigation qui relèvent de ses prérogatives au titre de la réglementation en vigueur. L'association X s'engage à faciliter à tout moment le contrôle, par les autorités compétentes, de la réalisation des objectifs définis au 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.

Des agents désignés par l'ARS Y seront notamment chargés de vérifier l'utilisation de la dotation globalisée commune sur les plans qualitatif et quantitatif et demander des explications sur les éventuels décalages entre les objectifs définis au présent contrat et les résultats effectivement atteints.

Sans porter préjudice aux prérogatives des autorités compétentes, les parties au présent contrat s'efforceront de mettre en place sur ces questions des relations partenariales dans le souci de l'intérêt des personnes accueillies.

## **7.2 Modalités d'évaluation du présent contrat**

---

Au 30 avril de chaque année, l'association X transmet aux délégations territoriales de l'ARS Y les documents réglementaires relatifs aux comptes administratifs et ses annexes, pour chacun de ses établissements et services, établis conformément à la réglementation en vigueur. Cet envoi inclut un bilan de la réalisation des objectifs départementaux du CPOM spécifiques à chacun des établissements et services

Un rapport annuel d'étape comprenant le bilan des réalisations et actions prévues au contrat devra être transmis au 30 juin de chaque année au directeur général de l'ARS Y, avec copie aux (nombre) délégations territoriales de l'ARS. Ce bilan est élaboré sur le double plan de la réalisation des objectifs transversaux du CPOM et, de façon synthétisée, des objectifs de chacun des établissements et services.

Il sera accompagné des documents suivants permettant d'objectiver d'une année sur l'autre les ajustements réalisés et les mesures spécifiques mises en œuvre par chacun des établissements :

- Le compte administratif du siège,
- La répartition par établissement des frais de siège,
- Une analyse financière de la situation du gestionnaire,
- Une analyse financière par établissements et services médico-sociaux,
- Les indicateurs de réalisation des objectifs inscrits dans le CPOM et les pièces demandées dans le présent contrat.

L'étude des documents ci-dessus ainsi que des autres éléments de suivi des engagements de l'Association doit permettre d'examiner périodiquement les conditions du présent contrat, notamment en cas d'événements exceptionnels et imprévisibles quels qu'ils soient.

### **7.2.1 Comité de suivi du contrat**

Il est créé un comité de suivi du présent contrat composé à parité de quatre représentants de l'Agence régionale de Santé Y, et de X représentants de l'association (président de l'Association, trésorier, directeur général et directeur administratif et financier...). Par ailleurs, en fonction des

problématiques traitées, un membre supplémentaire de l'association et/ou de l'ARS Y pourra y participer ponctuellement.

Les membres du comité ont pour mission d'assurer le suivi de la bonne exécution du contenu du contrat d'objectifs et de moyens et de rendre compte, au moins une fois par an, du bilan de l'année écoulée lors du dialogue de gestion.

Pour ce faire, le comité se réunira au moins une fois par an, au plus tard le 31 octobre, pour assurer ce dialogue de gestion ou à la demande expresse de l'une ou l'autre des parties pour examiner le bilan annuel de réalisation des opérations et actions prévues au contrat, tel qu'il est établi par les établissements et services. Les résultats seront évalués et les actions à engager au cours de l'exercice suivant seront validées.

Le dialogue de gestion peut conduire les autorités compétentes à faire évoluer la dotation globalisée commune et les quotes-parts de chaque établissement et service dans les enveloppes de ladite dotation, notamment si les crédits accordés en reconduction apparaissent structurellement excédentaires ou insuffisants au regard des objectifs et obligations du présent contrat formalisé par un avenant au contrat.

### **7.2.2 Dialogue de gestion départemental**

Afin de préparer ce dialogue de gestion, une réunion départementale devra être préalablement organisée, entre le 30 juin et le 31 octobre, entre les représentants de l'association X pour les établissements et services et les représentants de la délégation territoriale de l'ARS du département concerné pour réaliser le bilan des éléments du contrat les concernant.

À partir des comptes administratifs et des différents documents remis par l'association X, le dialogue de gestion porte notamment sur l'activité réalisée, le degré de réalisation des objectifs et les redéploiements et réaffectations de crédits effectués.

## **8 / CONDITIONS DE MODIFICATION, CONTESTATION ET RÉSILIATION**

### **8.1 Avenants et conditions d'adaptation de l'allocation de moyens**

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution du présent contrat, définie d'un commun accord entre les parties, fera l'objet d'un avenant.

Cet avenant devra préciser les éléments du présent contrat qu'il modifie, sans que ces modifications ne puissent conduire à remettre en question les objectifs généraux du contrat initial.

### **8.2 Reconduction du présent contrat**

Au moins neuf mois avant l'échéance du présent contrat, les parties se réunissent afin d'établir le bilan de la réalisation des objectifs, de l'utilisation des moyens et de l'application des principes de gestion.

Au regard de ce bilan, les parties peuvent décider d'un commun accord de reconduire les termes du contrat pour une durée à définir, dans la limite de l'équivalent de la durée du présent contrat.

### 8.3 Litiges

---

Les parties s'efforcent de résoudre à l'amiable tout différend pouvant naître entre elles au cours de l'exécution du présent contrat.

En cas de litige, celui-ci sera porté à la connaissance des tribunaux compétents.

### 8.4 Dénonciation

---

Le présent contrat pourra être résilié notamment dans les hypothèses suivantes :

- En cas de modification des dispositions législatives et/ou réglementaires qui en rendent l'exécution impossible,
- En cas de modification substantielle du mode d'actualisation ou du montant de l'enveloppe de crédits,
- En cas de changement d'entité juridique ou de personne morale gestionnaire des établissements et services,
- En cas de non-respect par l'une ou l'autre des parties d'un ou de plusieurs engagements contenus dans le présent contrat,
- En cas de dépenses manifestement étrangères, par leur nature et/ou par leur importance, à celles qui ont été envisagées lors de la signature du contrat et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale des structures incluses dans le périmètre du contrat,
- Lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements et services analogues,
- Lorsque les coûts de fonctionnement sont susceptibles d'entraîner pour l'assurance maladie des charges injustifiées ou excessives.

Une fois épuisées les procédures de dialogue et de règlement amiable au contrat, la partie à l'initiative de la dénonciation adressera à l'autre partie une lettre motivée, en recommandé avec accusé de réception

La dénonciation du présent contrat aura pour effet, après un préavis de trois mois, de replacer les parties dans le cadre de la réglementation en vigueur pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux hors contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

## 9 / DATE D'EFFET

Le présent contrat est conclu pour les exercices ouverts du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2020.

Lieu, date

Le Président de l'association X

Le Directeur de l'ARS Y

+ Autres signataires

## ANNEXE 4 : OUTIL DE RÉALISATION DU DIALOGUE DE GESTION

Nom de l'établissement : .....

Date de la signature du CPOM : .....

Date de la réunion du dialogue de gestion : .....

### 1 / ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT EN N

#### 1) L'activité

Nombre de jours d'ouverture en N	Activité théorique	Activité réalisée	Taux d'occupation réalisé	Taux d'occupation retenu au CPOM

Le service est agréé pour une capacité de ..... places destinées à prendre en charge des personnes :

.....

En N, le service a ouvert ..... jours.

Pour les établissements concernés :

..... forfaits ont été réalisés, représentant un taux d'occupation de ..... %. Le nombre prévisionnel de forfaits s'élevait à .....

Au total, ..... personnes ont été accompagnées au sein de la structure.

Commentaires s'il existe un écart entre le taux d'occupation retenu au CPOM et le taux d'occupation réel :

.....

.....

.....

#### 2) Les partenariats

Recensement des nouveaux partenariats formalisés durant l'année N :

Nature du partenariat	Partenaires	Convention signée O/N	Date de signature

Commentaires :

.....

.....

## 2 / RÉALISATION DES OBJECTIFS FIXÉS DANS LE CPOM POUR L'ANNÉE N

### 1) Objectifs transversaux

Objectif	Calendrier de réalisation	Indicateur de suivi	Taux de réalisation	Écart	Commentaires

### 2) Objectifs propres à l'établissement

Objectif	Calendrier de réalisation	Indicateur de suivi	Taux de réalisation	Écart	Commentaires

## 3 / LES ASPECTS FINANCIERS

### 1) Répartition de la dotation globalisée commune

Budget attribué à l'établissement par arrêté de l'autorité de tarification et de contrôle : ..... €

Les dépenses brutes globales constatées s'élèvent à ..... € soit :

- Une augmentation de ..... % par rapport au budget alloué (soit ..... €)
- Une augmentation de ..... % par rapport au compte administratif n-2 (soit ..... €)

#### a) Les dépenses ayant entraîné un dépassement

Poste concerné	Montant budgété	Montant réel	Écart
<b>TOTAL</b>			



Globalement, on constate un dépassement ou une économie de ..... par rapport au budget prévisionnel du CPOM.

**Les points à retenir :**

Durant l'année N, on note plus particulièrement des dépassements sur les postes suivants :

- « compte » (+ ..... €) :
- « compte » (+ ..... €) :

Toutefois, on observe des économies sur les postes suivants :

- « compte » (- ..... €) :
- « compte » (- ..... €) :

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

b) Les dépenses de personnel au 31/12/N :

Fonction	ETP
<b>TOTAL</b>	

L'effectif de la structure est donc de ..... ETP.

Globalement, les rémunérations s'élèvent à ..... €, ce qui représente un dépassement ou une économie de ..... € par rapport au budget prévisionnel du CPOM.

Commentaires :

.....

.....

.....

## 4 / LES TRANSFERTS FINANCIERS RÉALISÉS ENTRE ÉTABLISSEMENT DANS LE CADRE DU CPOM POUR L'ANNÉE N (à remplir par le siège de l'association)

### a) Point de situation sur virements de crédits réalisés entre établissement :

Établissement «bénéficiaire» du virement	Département du «bénéficiaire» du virement	Établissement «donateur»	Département de l'établissement «donateur»	Montant du virement réalisé

### b) Calcul du coût à la place :

Établissement	Places internat (a)	Places externat (b)	Places internat installées	Places externat installées	Classe 6 brute reconductible hors virements (c)	Classe 6 brute reconductible hors virements (d)	Coût à la place c/(a+b)	Coût à la place d/(a+b)
<b>TOTAL</b>								

## 5 / DÉTERMINATION DU RÉSULTAT N

TOTAL DES CHARGES :	€
TOTAL DES PRODUITS :	€
RÉSULTAT COMPTABLE :	€
Reprise des résultats des exercices antérieurs (excédent/déficit n-2) :	€
Reprise sur la réserve de compensation des déficits :	€
Reprise sur les excédents affectés à la compensation des charges d'amortissement :	€
Movements débiteurs ou créditeurs de l'exercice comptes 116 : dépenses non opposables aux tiers financeurs :	€
<b>RÉSULTAT À AFFECTER :</b>	<b>€</b>

## ANNEXE 5 : FRAIS DE SIÈGE / LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

### COMPLÉTUDE DU DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION (version modifiée du 31/01/2013)

(Arrêté du 10 novembre 2003 avec annexes afférentes et documents d'analyse interne)

Tableau de détermination de l'autorité compétente conforme annexe 1

Historique de l'organisme

Liste des membres du conseil d'administration

Rapport d'activité des 2 précédents exercices

Statuts de l'organisme comportant une clause conforme article R314-97 du CASF  
(relatif à la fermeture ou cessation totale ou partielle d'un établissement ou service)

Présentation distincte des établissements et services sous gestion contrôlée  
et celles sous gestion propre

Document relatif aux règles de délégation

Présentation des procédures de contrôle interne

Organigramme, fonction du personnel du siège

Présentation des services rendus par le siège aux établissements et services

Tableau récapitulatif des prestations techniques conforme à l'annexe 2 A. 10/11/2003

Le bilan et le compte de résultat consolidé de l'organisme gestionnaire

Le bilan financier de l'organisme gestionnaire qui doit être conforme au modèle figurant  
à l'annexe 3 du présent arrêté et le tableau d'informations financières complémentaires  
qui doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 4

Pour les nouvelles demandes, le budget prévisionnel et le cas échéant, le tableau de répartition  
des charges et produits selon les services gérés en commun par les établissements et les autres  
services du siège social, les règles d'affectation des produits financiers

Répartition des quotes-parts des frais de siège entre établissements et services

Informations sur les trois exercices précédents et sur l'exercice prévisionnel relatives aux  
rémunérations, avantages en nature et prise en charge des frais accordés aux cadres dirigeants  
rémunérés du siège social (à ne pas confondre avec les administrateurs bénévoles)

Conventions réglementées (article L. 612-5 du code du commerce)



## GUIDE CPOM

Si vous souhaitez contribuer à l'élaboration du Tome 2 qui traitera des aspects stratégiques et politiques du CPOM, merci de contacter le siège fédéral pour participer au groupe de travail.

Date limite : 31 août 2016.

[secretariat.dsms@lespep.org](mailto:secretariat.dsms@lespep.org) - 01 41 78 92 60

# Notes

Handwriting practice area consisting of 24 horizontal dotted lines.





Fédération Générale des PEP

5-7 rue Georges Enesco • 94026 CRÉTEIL CEDEX

Tél. : 01 41 78 92 60 • Email : [accueil@lespep.org](mailto:accueil@lespep.org)

[www.lespep.org](http://www.lespep.org)

Conception : OBEA Communication. Crédits photos : thinkstockphotos - Fédération Générale des PEP