

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Accusé de réception – Ministère de l'intérieur

077-227700010-20211119-lmc100000022870-DE

Acte Certifié exécutoire

Envoi Préfecture : 25/11/2021

Réception Préfet : 25/11/2021

Publication RAAD : 25/11/2021

Organisme gestionnaire

2021-2025

Seine-et-Marne



L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

Représentée par Amélie VERDIER, Directrice générale

Située à 13 rue du Landy

93200 SAINT-DENIS

Ci-après dénommée « l'ARS »

ET

LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE SEINE-ET-MARNE

Représenté par Jean-François PARIGI, Président

Situé à l'Hôtel du Département - CS 50377 77010 - Melun Cedex

Ci-après dénommé « le Conseil départemental » ou « le département »,

ET

NOM DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

Représenté par son/sa Directeur/Directrice, en vertu de la délibération en date du ... (le cas échéant)

Situé à ...

Ci-après dénommé « l'organisme gestionnaire » ou « le gestionnaire »

Visas et références juridiques

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

Vu la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, notamment son article 158 ;

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

Vu le code général des collectivités territoriales ;

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

Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

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

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

Vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le projet régional de santé d'Ile-de-France 2018-2022 ;

VU le Schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées 2015-2020 adopté par l'assemblée départementale en sa séance du 13 février 2015 ;

Vu les recommandations de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;

Vu le décret du 31 juillet 2021 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, Madame Amélie VERDIER;

Vu l'arrêté n° 2016-531 et arrêté DGA-Solidarité/Etablissements PA/PH n° 2016-42-CPA/PROGR n°11 en date du 30 décembre 2016 portant programmation 2017-2021 des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) de la Seine-et-Marne, modifié par l'arrêté n°2020-164 portant programmation 2021-2025 des CPOM ;

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 6 avril 2018 actant la programmation des CPOM PA et autorisant le Président du Conseil départemental à signer les CPOM ;

Vu la délibération n°CD-2021/07/01-0/01 du 01/07/2021 relative à l'élection de Monsieur Jean François PARIGI en qualité de Président du Conseil départemental de Seine-et-Marne ;

Le cas échéant : Vu les arrêtés de délégation de signature ;

Le cas échéant : Vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire ou de l'établissement public XXX en date du XX/XX/XXXX.

Il a été conclu ce qui suit

Préambule

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) est conclu pour une durée de 5 ans entre le Président du Conseil départemental, le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARS) et le gestionnaire d'Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS).

Ce contrat est le support du dialogue entre les autorités de tarification et l'organisme gestionnaire et doit permettre de mieux répondre aux enjeux d'accompagnement des usagers en introduisant une logique décloisonnée d'activités multiples et complémentaires, de parcours et de partenariats renforcés, qui sont les conditions de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et d'un accès à la santé et à l'autonomie facilité.

Il est un outil à la disposition tant du gestionnaire que des autorités de tarification pour structurer l'offre médico-sociale sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins identifiés et priorités dans le Projet Régional de Santé (PRS) et le schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées 2019-2024.

Ce CPOM s'appuie sur les projets stratégiques des organismes gestionnaires, dans la limite des objectifs et priorités des différents schémas.

Les parties signataires doivent préalablement réaliser un diagnostic objectif et documenté de la situation des établissements et services couverts par le contrat. Il s'appuiera notamment sur les résultats des évaluations externes et les données des tableaux de bord de la performance.

Les parties signataires s'entendent dans la négociation sur des règles en matière d'affectation et de gestion de leurs résultats, déficitaires comme excédentaires, la liberté de choix du gestionnaire étant la règle sous réserve du respect des engagements pris dans le CPOM et des grands équilibres budgétaires.

Ce CPOM doit permettre d'instaurer plus de transparence dans les échanges et travaux entre les gestionnaires et les autorités de tarification. Il doit favoriser le passage d'une culture de moyens à une culture de résultats et d'évaluation.

Ce CPOM est en outre source de simplification administrative dans la mesure où il devient le document unique de contractualisation pour le gestionnaire d'un ou plusieurs établissements.

La conclusion progressive de CPOM pour l'ensemble des EHPAD de la région Ile-de-France s'accompagne d'une réforme importante de l'allocation de ressources, fondée sur les principes de confiance mutuelle entre autorités de tarification et gestionnaires et de respect de l'autonomie des gestionnaires, dans le cadre des objectifs fixés par le CPOM.

Les parties signataires s'entendent dans la négociation sur des règles en matière d'affectation et de gestion de leurs résultats, déficitaires comme excédentaires, la liberté de choix du gestionnaire étant la règle sous réserve du respect des engagements pris dans le CPOM et des grands équilibres budgétaires.

Titre 1. L'objet du contrat

Article 1 – L'identification du gestionnaire et périmètre du contrat

L'organisme gestionnaire est décrit en **annexe 1**.

Habilitation à l'aide sociale départementale pour les EHPAD (retirer ce paragraphe, le cas échéant)

Le CPOM vaut convention d'habilitation à l'aide sociale départementale pour les structures concernées (cf. annexe 1).

Pour les personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement relevant de la Seine-et-Marne, l'établissement facture au Département les frais d'hébergement applicables plus le ticket modérateur de l'APA (GIR 5/6). Il est fait déduction de la participation du bénéficiaire, qui est versée directement à l'établissement (Cf. le Règlement départemental d'aide sociale).

Article 2 – Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

Les parties ont élaboré un diagnostic partagé, duquel ont été identifiés plusieurs objectifs. Les objectifs sont détaillés dans l'**annexe 4** du présent contrat.

Les objectifs généraux du CPOM sont les suivants :

N°	INTITULE DE LA FICHE-OBJECTIFS
1	
2	
3	
4	
5	<i>Axe départemental</i>

Le gestionnaire s'engage à réaliser les objectifs présentés, conformément au calendrier de réalisation déterminé conjointement.

Dans le cadre de la remise de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD), au 30 avril de l'année N+1 pour l'ensemble des ESMS et au 31 juillet N+1 pour les établissements publics de santé, il est demandé à l'organisme gestionnaire de joindre la revue des objectifs du CPOM, telle qu'elle est présentée en **annexe 6**.

Ce document comprend pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible, ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte.

Lissage de la charge en soins et dépendance

Les indicateurs de suivi mentionnés à l'objectif N°X relatifs aux charges en soins et en dépendance par catégorie de personnels font exclusivement office de référence contractuelle entre les autorités de contrôle et les gestionnaires d'établissements et services.

Article 3 – Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

Les montants des ressources des établissements et services du CPOM sont précisés à l'**annexe 2** dans le cadre des modalités prévues ci-dessous.

1° Les modalités de détermination des ressources des établissements et services du CPOM

a. Le forfait global relatif aux soins

Le forfait global relatif aux soins des Etablissements d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) est égal à la somme des éléments suivants :

- Du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins déterminée en application de l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles prenant en compte les valeurs de GMP et PMP validées et précisées en **annexe 2**.
- Des financements complémentaires mentionnés à l'article R. 314-163 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le forfait global de soins mentionné à l'article R. 314-159 du CASF est modulé en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement, dans les conditions fixées par l'article R. 314-160 du même code.

Les financements complémentaires décrits au I du R. 314-163 du CASF liés aux activités d'accueil de jour seront modulés en fonction des objectifs d'activité ci-après.

Le pourcentage d'abattement est égal à la moitié de la différence entre les cibles d'activité fixées dans le contrat et l'activité réalisée sur l'année.

Le forfait global de soins de chaque EHPAD évoluera afin d'atteindre la cible de financement en 2021.

b. Le forfait global relatif à la dépendance

Le forfait global relatif à la dépendance est le résultat de l'équation tarifaire relative à la dépendance calculée sur la base du niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées par l'établissement prenant en compte la valeur de GMP validée et précisée en **annexe**.

Le cas échéant, des financements complémentaires définis dans le contrat à l'annexe 13 prévu au IV ter de l'article L. 313-12 CASF, peuvent être attribués.

La part du forfait global relatif à la dépendance mentionné au 1° de l'article R. 314-172 du CASF peut être modulé en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité des places autorisées et financées d'hébergement permanent de l'établissement conformément aux dispositions de l'article R. 314-174 du même code.

c. La tarification hébergement pour les EHPAD habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale

Pour les établissements habilités partiellement à l'aide sociale :

Le tarif hébergement des personnes bénéficiaires de l'aide sociale est fixé pour la durée du contrat.

Pour l'exercice N il est arrêté au montant fixé à l'annexe 9 du CPOM. Pendant la durée du présent contrat, ce prix de journée est révisé annuellement dans la limite du pourcentage fixé au 1er janvier de chaque année par arrêté relatif aux prix des prestations d'hébergement de certains établissements accueillant des personnes âgées signé des ministres chargés des solidarités et de la santé et de l'économie et des finances.

Le cas échéant, en ce qui concerne le tarif hébergement des personnes non bénéficiaires à l'aide sociale, les conditions de fixation du tarif et son évolution pendant le CPOM font l'objet d'une annexe

dédiée compte tenu des accords précédemment convenus entre le Département et le gestionnaire (annexe 9).

Pour les établissements habilités à l'aide sociale sur l'ensemble de la capacité :

Le tarif hébergement est fixé pour la durée du contrat dans les conditions des articles R. 314-179 et suivants du CASF. Il est calculé en divisant le montant des charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement par la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice, du nombre effectif de journées de personnes accueillies dans l'établissement. Lorsque l'établissement est ouvert depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, le nombre de journées figurant au diviseur est égal au nombre prévisionnel de journées de l'exercice.

La fixation annuelle des tarifs Hébergement n'est pas soumise à la procédure contradictoire conformément aux articles R. 314-40, R. 314-42 et R. 314-185.

Le tarif hébergement sera revalorisé chaque année du taux directeur fixé par l'assemblée départementale à l'occasion du vote de l'Objectif annuel d'évolution des dépenses (OAED), sauf cas particulier pris en compte lors de la négociation du CPOM ou lors d'un dialogue de gestion en cours d'exécution du contrat.

Le taux directeur s'applique au tarif hors reprise du résultat.

Ces modalités seront également appliquées le cas échéant pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour si l'établissement dispose d'une autorisation pour ce type d'accueil.

Il est précisé que le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement peut être modulé sur proposition de l'organisme gestionnaire, ceci dans le cadre de l'article R. 314-182 du CASF.

Le président du Conseil Départemental arrête les tarifs hébergement conformément aux articles R. 314-40, R. 314-42 et R. 314-185 du code précité.

2° Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM **(choisir entre les 3§)**

La libre affectation des résultats par le gestionnaire est le principe qui prévaut pour les établissements et services médico-sociaux qui intègrent le présent contrat.

- L'affectation des résultats (établissements privés non habilités) :

La libre affectation des résultats par le gestionnaire est le principe qui prévaut pour les établissements et services médico-sociaux qui intègrent le présent contrat. Les résultats comptables des établissements et services mentionnés sont affectés conformément aux objectifs mentionnés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et selon les modalités suivantes :

L'excédent d'exploitation est affecté en priorité à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat. Il est ensuite affecté à un compte de report à nouveau ou à compte de réserve de compensation.

Le déficit de chacun des comptes de résultat est en priorité couvert par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat. Le cas échéant, il est couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat.

Conformément à l'article R. 314-235 du code de l'action sociale et des familles et par dérogation à l'article R. 314-234 du même code, les résultats d'un établissement ou service pourront être affectés

sur le compte de résultat d'un autre établissement ou service couvert par le présent contrat. Il s'agit d'une forme de fongibilité entre les établissements entrant dans le périmètre départemental du CPOM. Cependant, ces affectations devront faire l'objet d'un suivi chaque année dans l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) et l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD).

Les EHPAD relevant des dispositions de l'article L. 342-1 du CASF, c'est-à-dire lorsqu'ils sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement, demeurent en référence à l'article R.314-244 du CASF, dans l'impossibilité juridique d'affecter les excédents dégagés sur les tarifs soins et dépendance en réserve d'investissement ou de trésorerie ainsi qu'à la compensation de charges d'amortissement.

Cependant, les autorités de tarification et de contrôle se réservent la possibilité d'échanger avec le gestionnaire sur l'affectation d'un excédent de plus de 5% de la charge nette d'exploitation.

Il convient de rappeler que la constitution de dotations aux provisions pour risques et charges doit rester sincère afin de ne pas obérer le résultat.

- L'affectation des résultats (établissements privés habilités à l'aide sociale) :

La libre affectation des résultats par le gestionnaire est le principe qui prévaut pour les établissements et services médico-sociaux qui intègrent le présent contrat. Les résultats comptables des établissements et services mentionnés sont affectés conformément aux objectifs mentionnés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et selon les modalités suivantes :

L'excédent d'exploitation est affecté en priorité à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat. Il est ensuite affecté soit à un compte de report à nouveau, soit au financement de mesures d'investissement, soit à un compte de réserve de compensation, soit 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 du code de l'action sociale et des familles.

Le déficit de chacun des comptes de résultat est en priorité couvert par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat. Puis, le cas échéant, il est couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat. Pour le surplus éventuel, il est affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

Conformément à l'article R. 314-235 du code de l'action sociale et des familles et par dérogation à l'article R. 314-234 du même code, les résultats d'un établissement ou service pourront être affectés sur le compte de résultat d'un autre établissement ou service couvert par le présent contrat. Il s'agit d'une forme de fongibilité entre les établissements entrant dans le périmètre départemental du CPOM. Cependant, ces affectations devront faire l'objet d'un suivi chaque année dans l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) et l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD).

Cependant, les autorités de tarification et de contrôle se réservent la possibilité d'échanger avec le gestionnaire sur l'affectation d'un excédent de plus de 5% de la charge nette d'exploitation.

Il convient de rappeler que la constitution de dotations aux provisions pour risques et charges doit rester sincère afin de ne pas obérer le résultat.

- L'affectation des résultats (établissements publics) :

La libre affectation des résultats par le gestionnaire est le principe qui prévaut pour les établissements et services médico-sociaux qui intègrent le présent contrat. Les résultats comptables des établissements et services mentionnés sont affectés conformément aux objectifs mentionnés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et selon les modalités suivantes :

L'excédent d'exploitation est affecté en priorité à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat. Il est ensuite affecté soit à un compte de report à nouveau, soit au financement de mesures d'investissement, soit à un compte de réserve de compensation, soit 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 du code de l'action sociale et des familles.

Le déficit de chacun des comptes de résultat est en priorité couvert par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat. Puis, le cas échéant, il est couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat. Pour le surplus éventuel, il est affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

Les résultats du compte de résultat principal et des comptes de résultat annexes sont affectés aux comptes de résultat dont ils sont issus.

Cependant, les autorités de tarification et de contrôle se réservent la possibilité d'échanger avec le gestionnaire sur l'affectation d'un excédent de plus de 5% de la charge nette d'exploitation.

Il convient de rappeler que la constitution de dotations aux provisions pour risques et charges doit rester sincère afin de ne pas obérer le résultat.

Les résultats comptables des établissements et services mentionnés sont affectés conformément aux objectifs mentionnés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et selon les modalités suivantes :

- L'excédent d'exploitation est affecté en priorité à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat. Il est ensuite affecté soit à un compte de report à nouveau, soit au financement de mesures d'investissement, soit à un compte de réserve de compensation, soit 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 du CASF.
- Le déficit de chacun des comptes de résultat est en priorité couvert par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat. Puis, le cas échéant, il est couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat. Pour le surplus éventuel, il est affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

3° Les frais de siège (le cas échéant)

Dans la mesure du possible, l'entrée en vigueur et la durée de l'autorisation de frais de siège sont identiques à celles du présent contrat. L'arrêté portant autorisation des frais de siège est joint en **annexe 10**.

4° Modulation du financement soin en fonction de l'activité réalisée

Hébergement permanent

Le taux d'occupation des places d'hébergement permanent est égal au nombre de journées réalisées pour les places autorisées en hébergement permanent (les absences de moins de 72 heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle étant comptabilisées) du 1er janvier au 31 décembre de l'année, divisé par le nombre de journées théoriques pour les places autorisées en hébergement permanent du 1er janvier au 31 décembre de l'année.

En application des dispositions de l'arrêté du 6 juin 2019 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R.314-160 du code de l'action sociale et des familles déclenchant le dispositif de modulation du forfait global soins, ce dernier peut être minoré selon les dispositions suivantes :

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

Accueil de jour et hébergement temporaire

Le taux d'occupation des places est égal au nombre de journées réalisées pour les places autorisées pour un type d'accueil du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année divisé par le nombre de journées théoriques. Le nombre de journées théoriques est fixé à 365 journées théoriques pour les places d'hébergement temporaire et 253 journées théoriques pour les places d'accueil de jour.

Pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire, le taux d'occupation minimal est fixé à 70%.

Article 4 – Procédure budgétaire

Le gestionnaire est soumis à une présentation budgétaire et tarifaire sous la forme d'un EPRD dans les conditions définies par la section IV du chapitre IV du titre Ier du livre III du CASF.

En vertu de l'article L. 313-14-2 du CASF, l'autorité compétente peut demander : « *la récupération de certains montants dès lors qu'elle constate :*

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

Cette récupération vient en déduction du tarif de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté, ou de l'exercice qui suit. »

Si le gestionnaire entend procéder à un transfert pérenne de moyens entre ses établissements ou services, il en présente la nature et les motifs au préalable par écrit aux autorités de contrôle signataires du présent CPOM. L'accord de l'ARS et du CD font l'objet d'un arrêté conjoint avant la mise en œuvre effective du transfert.

Par ailleurs, conformément à l'article R.314-42 du CASF, le présent contrat peut comporter un plan de retour à l'équilibre financier (PREF). Dans le cas où ce plan est déterminé en cours d'exécution du contrat, il est intégré à ce dernier par avenant en application de l'article 7 du présent contrat.

Titre 2 – La mise en œuvre du contrat

Article 5 – Le suivi et l'évaluation du contrat

- [La composition du comité de suivi](#)

Le comité de suivi du contrat est instauré dès la conclusion du contrat. Il est composé comme suit :

- Un représentant du Conseil départemental de Seine-et-Marne
- Un représentant de l'Agence régionale de santé Ile-de-France
- Un représentant de l'organisme gestionnaire

Le comité de suivi est chargé de s'assurer de la bonne exécution du contrat.

- [Documents à produire](#)

Le comité de suivi s'appuie sur les documents et comptes rendus produits par le gestionnaire dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires : évaluations externes, documents budgétaires et comptables, revue des objectifs, tableau de bord de la performance, etc.

A ces documents peuvent être ajoutés les bilans produits dans le cadre des réunions du comité de suivi décrites ci-après.

Dans le cadre de la transmission de l'ERRD au 30 avril de l'année N+1, l'organisme gestionnaire doit obligatoirement joindre une revue des objectifs du CPOM dont le format est joint en **annexe 6** du CPOM.

- [Les dialogues de gestion](#)

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

- **Au cours de la troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par le gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement, il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés. Il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient. Dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires.
- **Au cours de la cinquième année du contrat, pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par le gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte-tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.
- **Option : un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat** : en cas de difficultés lors du dialogue de gestion se tenant la troisième année ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat, les autorités de tarification et de contrôle peuvent provoquer un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat.

- [La prise en compte des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles](#)

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

- Contrôle des autorités de tarification

En dehors des autres dispositions prévues, le gestionnaire rendra compte à la demande des autorités compétentes de son action relative aux missions confiées par celles-ci, et s'engage à les tenir informées de toute situation le nécessitant.

Par ailleurs, les autorités compétentes pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la réglementation en vigueur, notamment vérifier l'utilisation de la dotation globalisée commune ou tout autre financement accordé. Le gestionnaire devra, le cas échéant, leur apporter tout élément expliquant les éventuels décalages entre les objectifs définis au présent contrat et les résultats effectivement atteints.

Le gestionnaire s'engage à faciliter à tout moment le contrôle 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.

Article 6 – Le traitement des litiges

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

Article 7 – La révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des dialogues de gestion ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM.

Un avenant peut être conclu pour proroger d'une année au maximum le CPOM.

Le contenu du présent contrat pourra être révisé ou modifié par avenant, dans les cas suivants :

- Modification législative et réglementaire substantielle
- Après révision du Plan régional de santé
- Après révision du Schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées
- Du fait de modifications substantielles de l'environnement de la structure
- Au regard de l'intégration de nouvelles structures dans le champ du CPOM
- Dans le cadre de la mise en place d'un plan de retour à l'équilibre budgétaire, qui sera annexé au présent contrat
- Dans le cadre du dialogue de gestion

Article 8 – La révision du terme de la (des) convention(s) tripartite(s) pluriannuelle(s) préexistante(s) au CPOM.

Il est mis fin à compter de la date d'entrée en vigueur du présent contrat à toute(s) convention(s) tripartite(s) ou CPOM signé(es) par les établissements et services parties au présent CPOM.

Article 9 – Entrée en vigueur et durée du CPOM

Le CPOM entre en vigueur au 1^{er} janvier 20XX et est conclu pour une durée de cinq ans.

Il peut être prorogé pour une durée maximale d'un an, au cours de laquelle le contrat continue de produire ses effets, dans les conditions de formalités allégées décrites ci-après.

Au plus tard six mois avant l'échéance du contrat :

- Si aucune des parties n'a manifesté le souhait de le proroger, les parties signataires entament une négociation en vue de la signature d'un nouveau contrat ;
- Si l'une des parties signataires souhaite la prorogation simple du contrat, elle le notifie aux autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre moyen permettant d'attester de la remise du document aux destinataires. Celles-ci ont un mois pour notifier leur accord ou leur désaccord par les mêmes moyens. A défaut de réponse dans ce délai, l'accord est réputé acquis. En cas de désaccord, les parties signataires entament des négociations en vue de la signature d'un nouveau contrat. A l'échéance, le contrat est alors prorogé d'un an.

Fait à ... en 3 exemplaires originaux, le ... / ... / 20XX

Le/La Représentant(e) de l'organisme
gestionnaire

Nom Prénom
Qualité

Le Président du Conseil départemental
Jean-François PARIGI

Pour le Directeur Général de l'Agence régionale
de santé Ile-de-France et par délégation,
La Déléguée départementale
Amélie VERDIER

Titre 3 : La liste des annexes au CPOM

Les annexes suivantes sont jointes au contrat et sont opposables aux parties signataires :
[Le cas échéant, mettre les annexes sans les renseigner]

ANNEXE 1 : Description et périmètre du contrat

ANNEXE 2 : Financements des ESMS

ANNEXE 3 : Trame de diagnostic complétée par le gestionnaire et les autorités compétentes

ANNEXE 4 : Fiches-objectifs

ANNEXE 5 : Le plan global de financement pluriannuel (PGFP)

ANNEXE 6 : Document de suivi des objectifs à annexer chaque année à l'ERRD

ANNEXE 7 : L'abrégé de l'évaluation externe conforme au modèle de l'ANESM (annexe 3-10 du CASF)

ANNEXE 8 : Le cas échéant, les éléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat

ANNEXE 9 : Le cas échéant, l'habilitation partielle à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale

ANNEXE 10 : Le cas échéant, une annexe traitant du siège social ainsi que l'arrêté fixant les frais de siège

ANNEXE 11 : Le cas échéant, le plan pluriannuel d'investissement des établissements

ANNEXE 12 : les modalités du suivi et du contrôle d'effectivité de la dotation dépendance départementale

ANNEXE 13 : le cas échéant, l'attribution d'un financement complémentaire dépendance.

ANNEXE 1 : PERIMETRE DU CPOM

RAISON SOCIALE	FINESS GEO	FINESS JURIDIQUE	COMMUNE	ACTIVITE	CAPACITE	CAPACITE HAS	MODALITE D'ACCUEIL	D'

Une ligne par FINESS géographique.

ANNEXE 2 : Financement des ESMS

FINESS géo	Nom ESMS	Option tarifaire	PUI	PMP** au 30/06/N*		GMP** au 30/06/N*		Sections tarifaires	Base reductible prévisionn			
				Valeur	Date validation	Valeur	Date validation		HP	HT	AJ	PFR
								Soins				
								Hébergement				
								Dépendance				
								Soins				
								Hébergement				
								Dépendance				
								Soins				
								Hébergement				
								Dépendance				

* L'année N correspond à l'année précédant l'entrée en vigueur du CPOM.

*** Conformément à l'article R. 314-170 du CASF, les PMP et GMP sont réévalués et validés au cours de la troisième année du CPOM. Cette validation est matérialisée par la signature d'un avenant au CPOM.

ANNEXE 3 : DIAGNOSTIC CPOM

AXE 1 : Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux

1-1 : Mobiliser les ressources sanitaires et médico-sociales du ter

Questions	Réponses	Si oui, raison sociale des partenaires et/ou commentaires		
Le ou les établissement(s) participe(nt)-il(s) à des démarches relatives à la structuration des parcours sur le territoire (CPTS, terr-e-Santé etc) ?**	OUI/NON			
Structure*	Partenaires	Objet + date + durée de la convention	Fréquence des actions/rencontres...	Mise en œuvre concrète/réalisation du partenariat/convention
Pôles autonomie territoriaux (PAT). Dispositif d'appui à la coordination (DAC)				
Service d'urgence**				
HAD**				
Gériatrie				

Filière gériatrique				
Unité cognitivo-comportementale**				
Etablissement de santé**				
Etablissement psychiatrique				
Etablissement médicaux sociaux				
Réseau de soins palliatifs**				
Réseau de santé				
Médecins libéraux				
Paramédicaux libéraux				
Résidence autonomie				
SSIAD/SAAD				
Autres (ex : CPTS)				

* Indiquer pour chaque convention si elle concerne l'ensemble des ESMS du CPOM ou le nom des établissements non concernés

** Ces partenariats/conventions sont obligatoires dans le cadre du CPOM

Question	Réponse
----------	---------

Décrire et caractériser les relations de l'établissement avec les professionnels de santé libéraux du territoire d'implantation (échanges, coordination, disponibilités...)

1-2 : Développer ou transformer l'offre selon les besoins du territoire

Question (en précisant calendrier, partenariats...)

Réponse

Projets en cours (travaux, places et unités spécifiques à installer...)?

Projets envisagés, en adéquation avec les besoins/carences du territoire?

Expérimentations?

Les places à ce jour autorisées sont-elles toutes installées par l'établissement (notamment PASA, accueil de jour, UHR, HT)?

1-3 : Renforcer l'accueil temporaire, séquentiel et accueil de jour

Hébergement temporaire

Question

Réponse

Les places d'hébergement temporaire sont-elles spécifiquement identifiées dans les établissements concernés ?	
Un projet spécifique existe-t-il et est-il formalisé dans le projet d'établissement ?	
Quel est le taux d'occupation des places d'hébergement temporaire dans les EHPAD concernés ?	
Hébergement temporaire : Quelle est la provenance des personnes accueillies (hôpital ou domicile) / Quels sont les types de séjour ?	

Accueil de jour

Question	Réponse
L'accueil de jour est-il un lieu de vie indépendant de l'EHPAD avec une entrée spécifique ?	
Un projet spécifique existe-t-il et est-il formalisé dans le projet d'établissement ?	
Quel est le taux d'occupation des places d'Accueil de jour dans les EHPAD concernés ?	
Accueil de jour : Quelle est la provenance des personnes accueillies / Quels sont les types de séjour ?	
Comment est-ce que les transports sont organisés ?	
Des regroupements de places d'AJ ou d'HT sont-elles envisagées ?	

Les places d'accueil de jour et/ou d'hébergement temporaire sont-elles connues par les acteurs du ou des territoires (SSIAD, SAAD, PAT, DAC, Plateforme de répit (PFR) médecins libéraux, communes... ?)

Proposition d'objectifs axe 1

AXE 1 : Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux			Observations des autorités
	OBJECTIFS PROPOSES	INDICATEURS PROPOSES	
	1-1 : Mobiliser les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire		
	1-2 : Développer ou transformer l'offre selon les besoins du territoire		
	1-3 : Renforcer l'accueil temporaire, séquentiel et accueil de jour		

Observations générales des autorités de tarification et de contrôle sur l'axe 1

AXE 2 : Simplifier le parcours de vie des personnes et faire évoluer l'accompagnement des usagers

2.1 : Former les personnels, développer les compétences dans toutes les grandes thématiques

Formation	Fréquence	Taux de personnel formé (en précisant la fonction, personnel de jour ou de nuit)	Référent au sein de/des ESMS ?	Actions menées par l'établissement en lien avec les thèmes
Nutrition				
Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées				

Promotion de la bienveillance				
Prévention des chutes				
Prévention des escarres				
Prévention de la dépression et du suicide				
Prévention de la douleur				
Hygiène et santé bucco-dentaire				
Attestation de formation aux gestes de premiers secours				
Autre (à préciser)				

2-2 : Améliorer la prise en charge individualisée des personnes accompagnées

Questions	Réponses	Commentaires
Comment sont organisés l'admission et l'accueil des résidents dans le ou les établissement(s) ?		
Un projet personnalisé (PP) est-il systématiquement rédigé et actualisé pour chaque résident ?	OUI/NON	
Un projet d'animation est-il formalisé dans tous les établissements ?	OUI/NON	

Comment sont accompagnées les personnes en fin de vie ? L'accès aux soins palliatifs est-il effectif au sein de l'établissement ?	OUI/NON	
Comment sont garantis les droits et les libertés des résidents, notamment d'aller et venir, dans le ou les établissement(s) ?		
Comment sont valorisées la participation et l'expression des résidents et de leurs proches dans le fonctionnement du ou des établissement(s) (famille, proches aidants,...) ?		
Présenter l'organisation de la prise en charge des résidents la nuit, le week-end et les jours fériés (personnels, astreinte physique ou téléphonique)		
Les thématiques suivantes sont-elles abordées dans les projets personnalisés :		
Activités thérapeutiques adaptées au résident	OUI/NON	
Hygiène santé bucco-dentaire	OUI/NON	
Evaluation des facteurs de risque de chute	OUI/NON	
Evaluation du risque de dénutrition	OUI/NON	
Suivi du carnet de vaccination	OUI/NON	
Evaluation de l'agitation ou de l'apathie	OUI/NON	

Contenance	OUI/NON	
------------	---------	--

2-3 : Favoriser l'ouverture des établissements médico-sociaux sur leur environnement

Questions	Réponses	Commentaires
Présenter brièvement les partenariats réalisés avec les acteurs locaux de la culture, du sport et des loisirs ?		
Les dossiers de soins sont-ils informatisés ?	OUI/NON	
ViaTrajectoire est-il utilisé pour le suivi du parcours des résidents ?	OUI/NON	
Le ou les établissement(s) ont-ils recours à la télé-médecine ?	OUI/NON	

2-4 : Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels et c

Questions	Réponses	Commentaires
Quels dispositifs et actions ont été mis en place ces trois dernières années pour gérer les situations d'urgence (plan bleu, plan canicule, catastrophes naturelles,...) au sein du ou des établissement(s) ?		

La fiche "évènements indésirables graves" de l'ARS et du CD77 est-elle en place dans les établissements ?	OUI/NON	
Quelles mesures ont été mises en place ces trois dernières années pour la gestion, le signalement et le suivi des évènements indésirables ?		
Quels dispositifs et actions ont été mis en place ces trois dernières années pour réduire les risques infectieux dans le ou les établissement(s) (DARI, couverture vaccinale,...) ?	OUI/NON	
La convention avec une officine est –elle réévaluée chaque année ?	OUI/NON	
Un autodiagnostic sur la prise en charge médicamenteuse a –t-il été réalisé au cours des deux dernières années ? (exemples : outil proposé par l'ANAP et l'OMEDIT Aquitaine).	OUI/NON	
Le circuit du médicament est-il informatisé (logiciel de prescription) ?	OUI/NON	
Des actions de prévention de l'iatrogénie ont-elles été menées dans l'année ?	OUI/NON	

2-5 : Mise en œuvre des conventions expérimentales en cours

Questions	Réponses	Commentaires

Proposition d'objectifs axe 2

AXE 2 : Simplifier le parcours de vie des personnes et faire évoluer l'accompagnement des usagers			Observations de contrôle
	OBJECTIFS PROPOSES	INDICATEURS PROPOSES	
2-1 Former les personnels, développer les compétences dans toutes les grandes thématiques gériatriques et gérontologiques			
2-2 Améliorer la prise en charge individualisée des personnes accompagnées			

<p>2-3 Favoriser l'ouverture des établissements médico-sociaux sur leur environnement</p>			
<p>2-4 Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs</p>			
<p>2-5 Mise en œuvre des conventions expérimentales en cours</p>			

Observations générales des autorités de tarification et de contrôle sur l'axe 2

AXE 3 : Amélioration de la performance de l'établissement et projets d'investissement

3-1 : Maintenir la pleine activité dans les établissements et

Questions	Réponses	Commentaires
TO des 3 dernières années : - HP - HT - AJ		
Quelle est votre stratégie pour assurer une pleine activité ?	OUI/NON	

3-2 : Mettre en adéquation les ressources en personnels et les besoins en soins et dépendance

Questions	Réponses	Commentaires
Le ou les établissement(s) connaît-il/connassent-ils des difficultés particulières pour le recrutement de son / leur personnel ?	OUI/NON	
Un plan d'action est-il en place pour résoudre ces difficultés ?	OUI/NON	
Les auxiliaires médicaux qualifiés suivants interviennent-ils dans le ou les établissements ?		

Médecin coordinateur	OUI/NON	
Psychomotriciens	OUI/NON	
Ergothérapeutes	OUI/NON	
Psychologues	OUI/NON	
Autres	OUI/NON	

3-3 : Fidéliser le personnel et développer une politique de qualité de vie au travail

Questions	Réponses	Commentaires
Existe-il une politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences ?	OUI/NON	
Existe-il une stratégie de gestion des risques professionnels pilotée par votre structure ?	OUI/NON	
Le(s) établissement(s) dispose(nt)-(t)-il(s) d'un pool de remplacement ?	OUI/NON	
Pour N-2 et N-1, donner le nombre d'ASH en formation VAE AS/AMP/AES et le nombre de diplômées (ensemble des ESMS couverts par CPOM) ?		
Pour N-2 et N-1, donner le nombre d'AS en VAE pour intégrer un IFSI et le		

nombre de diplômées (ensemble des ESMS couverts par CPOM) ?

3-4 : Engager une démarche développement durable et responsabilité sociétale des entreprises (

Questions	Réponses	Commentaires
Comment intégrez-vous les enjeux du Développement Durable (durabilité à la fois économique, sociale, sociétale et environnementale) dans les projets majeurs de votre structure ?		
Comment s'organise votre structure pour gérer ses déchets (DASRI et alimentaires) ?		

3-5 : Développer les mutualisations interétablissements

Questions	Réponses	Commentaires
Les fonctions suivantes sont-elles externalisées ?		
Entretien/Maintenance	OUI/NON	
Blanchisserie	OUI/NON	
Restauration	OUI/NON	
Autres	OUI/NON	

Des mutualisations d'équipements entre établissements et/ou services sont-elles formalisées ?	OUI/NON	
Des mutualisations de personnels entre établissements et/ou services sont-elles formalisées ?	OUI/NON	
Si vous êtes concerné, décrire votre organisation et plus particulièrement les liens entre le siège de l'organisme gestionnaire et les établissements		

3-6 Projets d'investissement

Questions	Réponses	Commentaires

Proposition d'objectifs axe 3

AXE 3 : Amélioration de la performance de l'établissement et projets d'investissement

	OBJECTIFS PROPOSES	INDICATEURS PROPOSES
3-1 Maintenir la pleine activité dans les établissements et services	<p>Maintenir/atteindre un taux d'occupation des places d'hébergement permanent en EHPAD supérieur à 95%</p> <p>Maintenir/atteindre un taux d'occupation des places d'hébergement temporaire en EHPAD supérieur à 70%</p> <p>Maintenir/atteindre un taux d'occupation des places d'accueil de jour en EHPAD supérieur à 70%</p> <p>Maintenir/atteindre un taux d'accueil de Seine-et-Marnais à 70%</p>	<p>Taux d'occupation des places d'hébergement permanent en EHPAD supérieur ou égal à 95%</p> <p>Taux d'occupation des places d'hébergement temporaire en EHPAD supérieur ou égal à 70%</p> <p>Taux d'occupation des places d'accueil de jour en EHPAD supérieur ou égal à 70%</p> <p>Taux d'occupation des places par des Seine-et-Marnais supérieur ou égal à 70%</p>
3-2 Mettre en adéquation les ressources en personnels et les besoins en soins et dépendance	<p>Lisser sur 5 ans la charge en soins et dépendance par IDE pour les places d'hébergement permanent</p> <p>Lisser sur 5 ans la charge en soins et dépendance par AS/AMP pour les places d'hébergement permanent</p>	<p>Charge en soins par IDE = PMP x capacité autorisée en HP / nombre d'IDE (4300 points)</p> <p>Charge en dépendance par AS/AMP = GMP x capacité autorisée en HP / nombre d'AS AMP (3200 points)</p>

	Maintenir ou augmenter la présence d'un psychologue	Ratio psychologue départemental Seine-et-Marne
3-3 Fidéliser le personnel et développer une politique de qualité de vie au travail		
3-4 Engager une démarche développement durable et responsabilité sociétale des entreprises (RSE)		
3-5 Développer les mutualisations interétablissements		
3-6 Projets d'investissement		

Observations générales des autorités de tarification et de contrôle sur l'axe 3

AXE DEPARTEMENT : Prise en charge globale des résidents en termes de locaux, de cadre de vie, de vie quotidienne, de respect des droits des résidents

Observa
et de co

OBJECTIF 1-1 : mise à jour des documents relatifs aux droits des résidents

Questions	Réponses	Commentaires	
L'établissement a-t-il des documents complets relatifs aux droits des usagers :			
Contrat de séjour			
Règlement de fonctionnement			
Charte			

Livret d'accueil			
Conseil de la Vie Sociale			
Directives anticipées et personne de confiance			
Y a-t-il un projet d'établissement EHPAD ?			
Quelle est la date de production des évaluations médico- sociales internes et externes			

OBJECTIF 1-2 : améliorations à apporter au cadre bâti

Questions	Réponses	Commentaires	
A quelle date remonte la construction de votre établissement ?			
Consistance de l'hébergement : Chambres individuelles ; nombre, superficie unitaire, Equipement (cabinets de toilette avec douches) Chambres doubles : nombre, équipement, superficie unitaire			
Les locaux collectifs sont-ils suffisants ? Salons de convivialité, salles de restauration, salles de réunion			
Quels sont les besoins de rénovation ? (sécurité incendie, chaufferie etc rénovation interne)			
Quels sont les besoins d'équipements mobiliers ?			

OBJECTIF 1-3 : amélioration continue de la qualité de l'hébergement

Questions	Réponses	Commentaires :	
La qualité de la restauration est-elle satisfaisante ? Quelles améliorations ?			
Le traitement du linge donne-t-il satisfaction ?			
Les prestations hôtelières donnent-elles satisfaction ?			
Détailler les relations avec les familles			
Le nettoyage donne-t-il satisfaction ?			

Proposition d'objectifs axe départemental

AXE DEPARTEMENT : Prise en charge globale des résidents en termes de locaux, de cadre de vie, de vie quotidienne, de respect des droits des résidents

Ob
tari

	OBJECTIFS PROPOSES	INDICATEURS PROPOSES	
-1 Mise à jour des documents relatifs aux droits des usagers et procédures d'évaluation			

2 Améliorations du cadre bâti et des installations		
3 Amélioration continue de la qualité de l'hébergement		Restauration = (prix des consommables/ nombre de journées réalisées)

Observations générales sur l'axe départemental

--

ANNEXE 4 :

LES OBJECTIFS DU CPOM

Ci-dessous sont listés les objectifs déterminés par le gestionnaire et les autorités de tarification. Ils feront l'objet d'audits à des fréquences déterminées. Le gestionnaire s'engage à transmettre aux autorités sur demande de celles-ci, en sus des données détaillées, toutes les pièces justificatives et preuves permettant de vérifier les indicateurs remontés.

Axe 1 : Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et mé

Objectif 1.1. Mobiliser les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financeme

Objectif 1.2. Développer ou transformer l'offre selon les besoins du territoire

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financeme

Objectif 1.3. Renforcer l'accueil temporaire, séquentiel et l'accueil de jour

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financeme
--------------------------------------	----------------------	------------	--------	-------	-----------

Axe 2 : Simplifier le parcours de vie des personnes et faire évoluer l'accompagnement

Objectif 2.1. Former les personnels, développer les compétences dans toutes les grandes thématiques gérontologiques

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement

Objectif 2.2. Améliorer la prise en charge individualisée des personnes accompagnées

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement

Objectif 2.3. Favoriser l'ouverture des établissements médico-sociaux sur leur environnement

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement

Objectif 2.4. Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement

Objectif 2.5. Mise en œuvre des conventions expérimentales en cours

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement

Axe 3 : Amélioration de la performance de l'établissement et projets d'investis

Objectif 3.1. Maintenir la pleine activité dans les établissements et services

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement
	Maintenir/atteindre un taux d'occupation des places d'hébergement permanent en EHPAD supérieur à 95%	Taux d'occupation des places d'hébergement permanent en EHPAD supérieur ou égal à 95%	Rapport d'activité ERRD TDB	TO 95%	
	Maintenir/atteindre un taux d'occupation des places d'hébergement temporaire en EHPAD supérieur à 70%	Taux d'occupation des places d'hébergement temporaire en EHPAD supérieur ou égal à 70%	Rapport d'activité ERRD TDB	TO 70%	
	Maintenir/atteindre un taux d'occupation des places d'accueil de jour en EHPAD supérieur à 70%	Taux d'occupation des places d'accueil de jour en EHPAD supérieur ou égal à 70%	Rapport d'activité ERRD TDB	TO 70%	

	Maintenir/Atteindre un taux d'occupation par journées réalisées du SSIAD de 80% au minimum	Taux d'occupation par journée réalisée supérieur ou égal à 80%	Rapport d'activité ERRD TDB	TO 80%	
	Maintenir/Atteindre un taux d'occupation par interventions du SSIAD entre 95% et 110%	Taux d'occupation par journée par intervention entre 95% et 110%	Rapport d'activité ERRD TDB	TO entre 95 et 110%	

Objectif 3.2. Mettre en adéquation les ressources en personnels et les besoins en soins et dépendance

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement
	Lisser sur 5 ans, en fonction de la convergence tarifaire, la charge en soins et dépendance pour les personnels soins (hébergement permanent uniquement)	Charge en soins par IDE	ERRD	<4300	

	Lisser sur 5 ans, en fonction de la convergence tarifaire, la charge en soins et dépendance pour les personnels soins (hébergement permanent uniquement)	Charge en dépendance par AS/AMP	ERRD	<3200	

Objectif 3.3 Fidéliser le personnel et développer une politique de qualité de vie au travail

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement

--	--	--	--	--	--

Objectif 3.4. Engager une démarche développement durable et responsabilité sociétale des entreprises

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement

Objectif 3.5. Développer les mutualisations inter établissement

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement

Objectif 3.6 Projets d'investissement

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement

--	--	--	--	--	--

Hébergement temporaire ou d'accueil de jour *	Taux d'occupation jusqu'en 2021	Taux d'occupation attendu en 2022	
Nom de la structure	N>N-1	50%	

Axe départemental

Objectif 1 : mise à jour des documents relatifs aux droits des résidents

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement
--	--------------------------	-------------------	---------------	--------------	--------------------

OBJECTIF 2 : améliorations à apporter au cadre bâti

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement

--	--	--	--	--	--

OBJECTIF 3 : amélioration continue de la qualité de l'hébergement

Etablissement(s) et/ou service(s)	Action Engagement	Indicateur	Source	Cible	Financement

ANNEXE 5 : Le Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP)

*** PGFP de l'année de négociation du CPOM, transmis via la plateforme Import EPRD**

Annexe 6 - Trame de suivi des obj

Modèle de la fiche de suivi de la contractualisation annexée chaque année à l'ERRD

Gestionnaire	XXXXX
Département(s)	XXXXX
Date CPOM	XXXXX

OBJECTIF 1 :

Nom Objectif

Etablissements concernés	Engagement	Indicateurs	Sources	Cibles	2021	2022

OBJECTIF X :**Nom Objectif**

Etablissements concernés	Engagement	Indicateurs	Sources	Cibles	2021	2022

OBJECTIF X :**Nom Objectif**

Etablissements concernés	Engagement	Indicateurs	Sources	Cibles	2021	2022

ANNEXE 7 : L'abrégé des évaluations externes conforme au modèle de l'ANESM (annexe 3-10 CASF).

Les abrégés des évaluations externes ont été communiqués aux autorités compétentes.

ANNEXE 8 : Éléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat.

ANNEXE 9 : Convention d'habilitation partielle à l'aide sociale départementale

**ANNEXE 10 : Le cas échéant, arrêté fixant les frais de siège
de l'association gestionnaire**

**ANNEXE 11 du CPOM : le cas échéant, le plan pluriannuel
d'investissement des établissements**

ANNEXE 12 du CPOM : modalités du suivi et du contrôle d'effectivité de la dotation départementale dépendance

GENERALITES

Dans le cadre de la réforme du financement des EHPAD, la loi n°2015- 1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a créé le forfait global dépendance. Son décret d'application (Décret n°2016-1814) prévoit un mode de financement automatique qui repose sur une équation tarifaire prenant en compte le niveau de dépendance des résidents. Ce décret précise également comment le Département peut opérer une modulation du forfait en fonction de l'activité.

Textes applicables :

Code Général des Collectivités Territoriales,

Code de l'Action Sociale et des Familles.

Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment article 58 - I,

Décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles

Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux ESMS mentionnés au 1 de l'article L 312-1 du CASF prévoyant la mise en place d'un Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses (EPRD) et d'un Etat de Réalisation de Recettes et des Dépenses (ERRD).

1- les bénéficiaires du forfait départemental dépendance

Sont pris en charge, au titre de l'Allocation personnalisée à l'autonomie en établissement (APA-E), les résidents de l'établissement relevant de l'hébergement permanent et dont le domicile de secours se situe en Seine-et-Marne.

Le forfait dépendance du Département est versé sous forme de dotation automatique accordée à l'EHPAD. Les résidents ne peuvent percevoir cette aide directement.

2- les modalités de calcul du forfait départemental dépendance

Selon l'article R. 314-177 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le forfait global relatif à la dépendance, après soustraction du montant prévisionnel des participations des résidents, y compris ceux de moins de 60 ans et des tarifs journaliers est versé par le département d'implantation de l'établissement selon les modalités définies aux articles R. 314-107 et R.314-108 de ce Code.

Sont directement perçues par l'établissement :

- la participation du résident, correspondant au tarif dépendance pour les GIR 5-6, et l'éventuelle contribution supplémentaire fixée en fonction de ses ressources par la notification d'APA,
- la participation APA des autres départements au titre de leurs ressortissants relevant des GIR 1 à 4,
- les tarifs journaliers des personnes qui n'ont pas demandé l'APA ;
- les participations des résidents de moins de 60 ans.

Pour l'estimation du forfait à la charge du Département, l'établissement adresse au Département l'annexe 4A ci-dessous concernant l'activité prévisionnelle, telle que prévue par la réglementation et figurant ci-dessous.

3 - les modalités de versement du forfait départemental dépendance

Le versement du forfait dépendance pour les résidents ayant leur domicile de secours en Seine-et-Marne est effectué par le Département par acomptes mensuels représentant le douzième du montant fixé par arrêté du Président du Conseil départemental.

Le versement de chaque fraction est effectué le vingtième jour du mois ; si ce jour n'est pas ouvré, le versement s'effectue le dernier jour ouvré qui précède cette date.

Sous réserve de l'inscription des crédits au budget départemental, le versement sera effectué par prélèvement sur l'imputation suivante : chapitre 16 - fonction 553 - nature 1717 du budget départemental et viré sur le compte de l'établissement. Tout changement de compte devra être signalé au Département. Le comptable assignataire est le Payeur départemental.

Les personnes âgées ayant été domiciliées antérieurement à leur admission en établissement dans un Département autre que la Seine-et-Marne relèvent de la compétence de leur Département d'origine.

Il appartient à ces personnes, en lien avec la direction de l'établissement, de constituer un dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie et de le transmettre à la collectivité d'aide sociale compétente. En cas de difficultés pour déterminer la collectivité compétente, il convient de prendre l'attache du Service des Prestations de la Direction de l'Autonomie.

Dans l'attente de la fixation du forfait départemental dépendance de l'année « N+1 », les versements par douzième, s'effectuent sur la base du forfait arrêté l'année précédente. Une régularisation est effectuée après la parution de l'arrêté fixant la nouvelle dotation.

Le forfait étant versé directement par le Département de Seine-et-Marne à l'établissement, ce dernier devra, dans un souci de transparence vis-à-vis des résidents, faire apparaître sur la facture le coût à la charge de la personne âgée ainsi que le montant correspondant à la dépendance prise en charge par le Département.

4- suivi de l'activité et contrôle

Au titre du suivi de l'activité et de son financement, le Département maintient une instruction des droits individuels à l'APA. Dans ce cadre, l'établissement s'engage à transmettre :

- une fois par an une évaluation des résidents par GIR.
- tous les mois un état de présence détaillé et nominatif des résidents faisant figurer sur un document à en-tête de l'EHPAD la liste (nom et prénom par ordre alphabétique) des résidents Seine-et-Marnais bénéficiaires de l'APA, le nombre de jours de présence du résident, son GIR, le montant de l'APA attribué, le bulletin de situation en cas d'entrée ou de sortie ou décès du résident, son hospitalisation.

A défaut de la transmission mensuelle de cet état de présence, le versement de la dotation sera suspendu jusqu'à communication des éléments.

Le Département se réserve le droit de procéder à tout instant à des vérifications, sur pièce ou sur place, concernant la réalité des informations transmises par l'établissement.

Le Département assure un suivi de l'activité de l'établissement afin d'en prévoir le financement.

Pour les EHPAD ayant signé un CPOM durant l'année 2018, l'exercice 2019 est le dernier concerné par le financement de l'ajustement d'effectivité conformément aux modalités décrites ci-dessous.

Pour les EHPAD ayant signé un CPOM durant l'année 2019, l'exercice 2020 est le dernier concerné par le financement de l'ajustement d'effectivité conformément aux modalités décrites ci-dessous.

Ce rythme sera le même pour les exercices suivants.

2- Ajustement du forfait départemental dépendance

En N+1, le Département effectuera un rapprochement entre la dotation versée durant l'exercice N et la part d'activité réelle à sa charge compte tenu de la participation des bénéficiaires seine et marnais durant cette même période.

Si une différence apparaît entre les sommes versées et celles effectivement dues, le Département en informera le gestionnaire par mail.

La différence alors constatée donnera lieu à un ajustement selon les modalités suivantes :

- s'il est constaté une dotation supérieure par rapport à l'activité de l'année N-1, le Département défalquera la somme correspondante lors du versement d'une dotation mensuelle qui suivra cette notification.

- s'il est constaté une dotation inférieure par rapport à l'activité de l'année N-1, le Département ajoutera la somme correspondante lors du versement d'une dotation mensuelle qui suivra cette notification.

Dans ces deux hypothèses, les ajustements feront l'objet d'un arrêté rectificatif qui fera apparaître le montant total de dotations déjà versées et l'activité exacte qui aurait dû être facturée au Département. Toutefois si ce montant est trop important au regard de la dotation attribuée, il est possible d'échelonner la reprise de cette somme de la manière la plus adaptée aux besoins considérés et après négociations entre les parties.

ANNEXE 4A : ACTIVITE PREVISIONNELLE DES ETABLISSEMENTS MENTIONNES AUX I ET II DE L'ARTICLE L. 313-12 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET DES ACCUEILS DE JOUR AUTONOMES MENTIONNES AU 6° DU I DE L'ARTICLE L. 312-1 DU MEME CODE

Activité prévisionnelle relative aux places d'hébergement permanent des EHPAD

Groupes iso-ressources	Nombre de places occupées					Nombre de journées d'activité					Taux d'occupation N (5)	
	N-4	N-3	N-2	N-1 (prévisionnel actualisé)	N (prévisionnel) (*)	N-4	N-3	N-2	Moyenne des 3 derniers exercices	N-1 (prévisionnel actualisé)		N (prévisionnel) (*)
Résidents classés en GIR 1												0,00%
Résidents classés en GIR 2												0,00%
Décompte de l'activité "réelle" (correspondant, pour la partie "Nombre de journées d'activité", au nombre de journées de présence effective des résidents)												
Sous-total Résidents classés dans les GIR 1 et 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Dont résidents hors département d'implantation de l'établissement												
Résidents classés en GIR 3												0,00%
Résidents classés en GIR 4												0,00%
Sous-total Résidents classés dans les GIR 3 et 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Dont résidents hors département d'implantation de l'établissement												
Résidents classés en GIR 5												0,00%
Résidents classés en GIR 6												0,00%
Sous-total Résidents classés dans les GIR 5 et 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Dont résidents hors département d'implantation de l'établissement												
Sous-total résidents de plus de 60 ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Résidents de moins de 60 ans												0,00%
Total des places occupées/Total des journées de présence réelle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Décompte des absences de moins de 72 heures pour convenance personnelle ou hospitalisation												
Nombre de jours d'absence pour convenance personnelle (absences de moins de 72 heures) (1)												
Nombre de jours d'absence pour hospitalisation (absences de moins de 72 heures) (1)												
Sous-total des absences de moins de 72 heures						0	0	0	0	0	0	
Rappel du nombre de journées de présence réelle						0	0	0	0	0	0	
Total du nombre de journées de présence réelle et des absences de moins de 72 heures						0	0	0	0	0	0	0,00%

(*) Répartition en fonction des prévisions de placement GIR au 31/12/2011

I. (Suite) - Activité prévisionnelle relative aux places d'hébergement permanent des EHPAD (et PUN bénéficiant d'une tarification ternaire)

Groupes iso-ressources	Nombre de places occupées					Nombre de journées d'activité					Taux d'occupation N (5)	
	N-4	N-3	N-2	N-1 (prévisionnel actualisé)	N (prévisionnel)	N-4	N-3	N-2	Moyenne des 3 derniers exercices	N-1 (prévisionnel actualisé)		N (prévisionnel)
Décompte des absences de 72 heures et plus pour convenance personnelle ou hospitalisation												
Nombre de jours d'absence pour convenance personnelle (absences de 72 heures et plus) (2)												
Nombre de jours d'absence pour hospitalisation (absences de 72 heures et plus) (2)												
Sous-total des absences de 72 heures et plus						0	0	0	0	0	0	
Rappel du total du nombre de journées de présence réelle						0	0	0	0	0	0	
Rappel du nombre de journées d'absence de moins de 72 heures						0	0	0	0	0	0	
Total du nombre de journées de présence réelle et des absences de plus et de moins de 72 heures						0	0	0	0	0	0	0,00%

ANNEXE 13 du CPOM : le cas échéant, l'attribution d'un financement complémentaire dépendance