

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Conseil départemental du 8 avril 2022
Annexe 1 à la délibération n° 4/01



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Accusé de réception – Ministère de l'intérieur

077-227700010-20220408-lmc100000023553-DE

Acte Certifié exécutoire

Envoi Préfecture : 14/04/2022

Réception Préfet : 14/04/2022

Publication RAAD : 14/04/2022

FONDATION DIACONESSES DE REUILLY 2022-2026



ENTRE

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 DES HAUTS-DE-SEINE

Représenté par le Président du Conseil départemental ou son représentant, agissant au nom et pour le compte de ladite collectivité, en application de l'article L342-3-1 du Code de l'action sociale et des familles,

Situé à 57, rue des Longues raies 92000 Nanterre

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

ET

LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ESSONNE

Représenté par François DUROVRAY

Situé Boulevard de France, ÉVRY-COURCOURONNES - 91012 EVRY Cedex

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

ET

LA VILLE DE PARIS

Représentée par Gaëlle TURAN-PELLETIER, Sous-Directrice de l'Autonomie - DASES

Située 94-96 quai de la Rapée 75012 Paris

Ci-après dénommée « la Ville de Paris »

ET

LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE SEINE-&-MARNE

Représenté par le Président du Conseil départemental M. Jean François PARIGI

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

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

ET

LA FONDATION DIACONESSES DE REUILLY – PÔLE EHPAD IDF

Représenté par Michel HAFFNER, Secrétaire Général Exécutif, en vertu de la délégation de pouvoir du
28 mai 2021

Situé 49, rue du Parc de Clagny 78000 Versailles

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 le code général des collectivités territoriales ;

Vu la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale portant création du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et son article 58 substituant le CPOM à la convention pluriannuelle, dite tripartite, des EHPAD ;

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

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 et son article 89 précisant le périmètre du CPOM et ses règles tarifaires ;

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et son article 70 prévoyant la modulation du tarif en fonction des objectifs d'activité, l'affectation des résultats d'exploitation des établissements et services par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret, la possibilité de conclure avec leur gestionnaire commun un CPOM inter-établissements ;

Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 portant organisation et transformation du système de santé et son article 61-1 instaurant la procédure budgétaire de l'état des prévisions de recettes et précisant les documents budgétaires obligatoires à la procédure de passation des CPOM ; Vu le Code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-11 relatif au CPOM de droit commun

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

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

Vu l'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 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 l'arrêté du 6 juin 2019 modifiant 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 et des PUV ;

Vu l'élection le 1 juillet 2021 de Monsieur Georges SIFFREDI à la présidence du Conseil départemental des Hauts-de-Seine ;

Vu l'élection le 1er juillet 2021 de Monsieur Jean François PARIGI à la présidence du Conseil départemental de Seine et Marne ;

Vu le règlement départemental d'aide sociale des Hauts-de-Seine ;

Vu le règlement départemental d'aide sociale de Seine et Marne ;

Vu la délibération du 28 septembre 2018 approuvant le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale Yvelines-Hauts-de-Seine 2018-2022 ;

Vu la délibération du 13 février 2015 du Conseil départemental de Seine et Marne approuvant le Schéma départemental de soutien à l'Autonomie pour les personnes âgées et les personnes handicapées 2015 -2020 ;

Vu l'arrêté n°2020-167 conjoint de programmation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pour les EMSM relevant de la compétence tarifaire conjointe de l'ARS Ile de France et du Conseil départemental des Hauts-de-Seine ;

Vu l'arrêté n° 2020-164 conjoint de programmation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pour les ESMS relevant de la compétence tarifaire conjointe de l'ARS Ile de France et du Conseil départemental de Seine et Marne ;

Vu la délibération du Conseil général de l'Essonne n° 2013-02-0002 du 25 mars 2013 relative à la mise en œuvre de l'habilitation partielle à l'aide sociale pour les structures privées non habilitées pour personnes âgées ;

Vu la délibération du Conseil départemental de l'Essonne n° 2018-03-008 du 26 mars 2018 adoptant le schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 ;

Vu le règlement départemental d'aide sociale adopté par la délibération du Conseil départemental de l'Essonne n°2019-03-006 du 30 septembre 2019 ;

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

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

Vu le schéma régional d'organisation médico-sociale d'Ile-de-France

Vu la charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante ;

« Le cas échéant : Vu la délibération du bureau du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 06/12/2021. »

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 les Présidents des Conseils départementaux, la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARS) et le gestionnaire d'Etablissements 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), le schéma interdépartemental Hauts-de-Seine-Yvelines, le schéma départemental de l'Essonne, le schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées de Seine et Marne 2015-2020 et le schéma Seniors à Paris.

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.

Titre 1. L'objet du contrat

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

- Périmètre du CPOM

Les ESMS couverts par le présent contrat sont présentés en annexe 1.

- Habilitation à l'aide sociale départementale pour les EHPAD

Le CPOM vaut convention d'habilitation à l'aide sociale départementale, le cas échéant.

L'**annexe 8** précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Hauts-de-Seine

Habilitation partielle à l'aide sociale départementale pour l'EHPAD « Les Chenets » et « Le Châtelet »

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.

Hauts-de-Seine

Les parties ont élaboré un diagnostic partagé, à partir duquel ont été identifiés plusieurs objectifs. Ces objectifs ont été fixés en lien avec les résultats des évaluations externes (annexe 7). 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	<i>Axe 1 : Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux</i>
2	<i>Axe 2 : Simplifier le parcours de vie des personnes et faire évoluer l'accompagnement des usagers</i>
3	<i>Axe 3 : Amélioration de la performance de l'établissement et projets d'investissement</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 retrace 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°3.2 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 dotations 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 dotations 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 égal à la somme des éléments suivants :

- Du 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 2**.
- Des financements complémentaires définis dans le contrat prévu au IV ter de l'article L. 313-12 CASF.

Le forfait global relatif à la dépendance mentionnée au 1° de l'article R. 314-172 du CASF est 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](#)

Conformément aux dispositions de l'article R. 314-181 du CASF, « le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement est calculé pour l'exercice en divisant le montant des charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement par la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice en cause, 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 qui sert de diviseur est égal au nombre prévisionnel de l'exercice ». Il est précisé que le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement peut être modulé par 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.

Ville de Paris

L'**annexe 2b** indique les montants de charges et de ressources fixées par la Ville de Paris, qui serviront de base pour le calcul des tarifs hébergement de l'EHPAD La Muette chaque année (sous réserve de l'Objectif Annuel d'Évolution des Dépenses – OAED)

Hauts-de-Seine

Les EHPAD « Les Chenets » et « Le Châtelet » bénéficient d'une habilitation partielle à l'aide sociale départementale. Les modalités de mise en œuvre de cette habilitation partielle sont précisées en annexe 8.

d. Les centres d'accueil de jour autonome (CAJ)

Une dotation globalisée commune (DGC) est accordée pour les activités des CAJ gestionnaires pour la période du présent contrat. Elle correspond aux sommes allouées chaque année à l'ensemble des structures entrant dans le périmètre du contrat.

Le montant de cette dotation est précisé en **annexe 2** du contrat.

2° Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM

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.

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% par rapport aux produits alloués.

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 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.

Dépendance et hébergement :

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 d'un même département couvert par le présent contrat. Il s'agit d'une forme de fongibilité entre les établissements d'un même département entrant dans le périmètre du CPOM.

Soin

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 du CPOM. Néanmoins, cette fongibilité doit être raisonnable, dans l'intérêt de l'usager et respecter les conditions ci-dessous :

- Ne pas excéder 50% de l'excédent soin dégagé par la structure
- Ne pas mettre en difficulté la structure ou la qualité de prise en charge
- Les moyens de la fongibilité devront être utilisés dans un objectif lié au soin et l'amélioration de la qualité de prise en charge des usagers
- Dans l'intérêt de l'ensemble des structures du CPOM
- Le gestionnaire devra présenter chaque année à l'ARS ses propositions de fongibilités pour validation lors de la campagne budgétaire.

3° Les frais de siège

L'arrêté d'autorisation frais de siège relatif à la fondation des diaconesses, pris par l'ARS Ile-de-France le 3 juillet 2017, est prorogé jusque fin décembre 2022.

Le prélèvement de frais de siège est autorisé par le présent contrat et correspond à 1,40% des charges brutes consolidées, hors charges exceptionnelles et non reconductibles et quote-part de frais de siège.

En outre dans le cadre du CPOM et jusque fin 2022, les EHPAD dénommé « Les Chênes Vert » et « Résidence Mosaïque », cédés au bénéfice de la Fondation Diaconesses de Reuilly, se voient appliquer une quote-part de frais de siège correspondant à 2,32 % de leurs charges brutes, en plus du taux de 1,40% arrêté. Ce dispositif sera révisé dans le cadre du renouvellement d'autorisation de frais de siège.

Pour les Acacias ce tarif comprend des frais de siège autorisés (1,40%) et non autorisés avec un dépassement 1.02 % après la fusion absorption de la fondation Abej Coquerel. A la date de la signature du CPOM, l'ARS ayant décidé une prorogation d'un an (décembre 2022) des frais de siège existants, le département de Seine et Marne n'ira pas au-delà des 2,42 % en attendant la nouvelle tarification des frais de siège sur la durée du CPOM. En effet, les frais de sièges font partie des enjeux du CPOM pour la Seine et Marne. De plus le périmètre du CPOM est susceptible d'évoluer parallèlement à l'étude de ce dossier.

Les montants de frais de siège sont à répartir entre les différents Comptes de Résultats Prévisionnels (CRP) au compte 655 « Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun » ainsi que dans le tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun (TRCC) de l'Etat Prévisionnel des Recettes et Dépenses

L'autorité administrative compétente pour autoriser le prélèvement de frais de siège rendra un arrêté d'autorisation pour la période 2023 - 2027, sous réserve de la réception d'un dossier de frais de siège conforme à l'arrêté du 10 novembre 2003.

4° Modulation des financements en fonction de l'activité réalisée

Hébergement permanent

Pour les financements Soins

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%.

Hauts-de-Seine

Pour les financements départementaux :

Les règles de financement et de tarification de l'hébergement permanent s'appliquent de la même manière à l'hébergement temporaire.

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 comité de suivi du présent CPOM et sollicite l'accord préalable de l'ARS avant sa mise en œuvre effective.

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 par Conseil départemental
- Un représentant(e) pour la Ville de Paris
- 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 les tribunaux compétents :

- Tribunal administratif de la Tarification Sanitaire et Sociale pour les recours dirigés contre les décisions tarifaires du CD et de l'ARS,
- Tribunal administratif pour les requêtes de droit commun d'ordre administratif

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 « Autonomie et Inclusion »
- Après révision du schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale
- 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
- Validation par l'un des Conseils départementaux d'un plan pluriannuel d'investissement
- 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 CPOM.

Article 9 – Entrée en vigueur et durée du CPOM

Le CPOM entre en vigueur au 1^{er} janvier 2022 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 de la prorogation d'un an lorsque celle-ci a été convenue entre les parties (6 ans), **un avenant** prolongeant d'un an supplémentaire le contrat pourra être signé, ce qui pourra porter la durée maximum du contrat à 7 ans.

- Fait à Saint-Denis en 5 exemplaires originaux, le ... / ... / 2021

Le Représentant de l'organisme gestionnaire

HAFFNER Michel
Secrétaire Général Exécutif

Le Président du Conseil départemental
de la Seine et Marne
Jean François PARIGI

Pour le Président du Conseil départemental des
Hauts-de-Seine
et par délégation
Le Directeur Général Adjoint
Responsable du Pôle Solidarités
Elodie MARCHAT

Le Président du Conseil départemental de
l'Essonne
François DUROVRAY

Pour la Directrice Générale de l'Agence
régionale
de santé et par délégation
La Directrice de l'Autonomie
Isabelle BILGER

Pour la Maire de Paris
et par délégation
Gaëlle TURAN-PELLETIER
Sous-Directrice de l'autonomie/DASES

Titre 3 : La liste des annexes au CPOM

Les annexes suivantes sont jointes au contrat et sont opposables aux parties signataires :

ANNEXE 1 : Description et périmètre du contrat

ANNEXE 2 : Financements des ESMS

ANNEXE 2bis : financement HEBERGEMENT EHPAD DE LA MUETTE

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

ANNEXE 4 : Fiches-objectifs

ANNEXE 5 : Les plans globaux de financement pluriannuel (PGFP)

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

ANNEXE 7 : Les abrégés des évaluations externes conforme au modèle de l'ANESM (annexe 3-10 du CASF)

ANNEXE 8 : Les habilitations à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale

ANNEXE 9 : Une annexe traitant du siège social ainsi que les arrêtés fixant les frais de siège

ANNEXE 10 : Les plans pluriannuels d'investissement des établissements

ANNEXE 11 : Modalités du suivi et du contrôle d'effectivité de la dotation départementale dépendance pour la Seine et Marne

Annexe 12 : Réaffectation des réserves

ANNEXES AU CPOM