



TARN-ET-GARONNE
LE DÉPARTEMENT.fr

Envoyé en préfecture le 30/11/2018

Reçu en préfecture le 30/11/2018

Affiché le **3 DEC. 2018**

ID : 082-228200010-20181113-CP2018_11_16-DE



EHPAD

Envoyé en préfecture le 30/11/2018

Reçu en préfecture le 30/11/2018

Affiché le  3 DEC. 2018

ID : 082-228200010-20181113-CP2018_11_16-DE

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Socle contractuel

Entre,

D'une part, les autorités suivantes ayant délivré le(s) autorisation(s) d'activités couvertes par le contrat :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie, représentée par son directeur général ;

Le conseil départemental de Tarn-et-Garonne, représenté par son président ;

Et d'autre part,

La personne habilitée à signer le CPOM conformément aux dispositions du IV ter A de l'article L313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Visas et références juridiques

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

VU le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L.5217-2 ;

VU la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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

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 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'instruction n° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 susvisé et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L313-12-2 du code de l'action sociale et des familles ;

VU le projet régional de santé ;

VU le schéma départemental et le schéma régional d'organisation médico-social en vigueur ;

VU l'arrêté du 20/01/2017 de programmation de l'ARS et du conseil départemental du Tarn-et-Garonne ;

VU la délibération du conseil d'administration du gestionnaire approuvant le CPOM ;

Il a été conclu ce qui suit :

Préambule

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement substitue un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) à la convention tripartite signée par chaque EHPAD avec l'Agence Régionale de Santé et le Département et à la convention d'habilitation à l'aide sociale départementale.

Le CPOM constitue un outil d'amélioration continue de la qualité en référence aux recommandations de bonnes pratiques édictées par l'ANESM et la HAS et conformément aux principes élémentaires de la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles, garantissant à toute personne âgée les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.

Le CPOM doit permettre de mieux répondre aux enjeux d'accompagnement des usagers en introduisant une approche sur le parcours de la personne et une logique de partenariats renforcés. Il constitue un outil favorisant la structuration de l'offre médico-sociale sur le territoire, afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées.

Le CPOM est également un outil de déclinaison opérationnelle des objectifs du PRS et des schémas départementaux. Il s'appuie sur les projets stratégiques des organismes gestionnaires, dans la limite des objectifs et priorités des différents schémas.

Dans une logique d'optimisation du fonctionnement des structures, alliant qualité de la prise en charge et efficience de fonctionnement, la référence à une capacité optimale est recherchée (fusion, mutualisations, coopérations).

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 rappelle que les EHPAD fournissent à chaque résident, à minima, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D.312-159-2 et D.342-3, proposent et dispensent les soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention de la perte d'autonomie et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée. Ils mettent en place avec la personne accueillie un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies.

La procédure de l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses dont relèvent les EHPAD implique la mise en œuvre d'une gestion financière et budgétaire équilibrée sur la durée du CPOM.

Titre 1 – OBJET DU CONTRAT

Article 1 – Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

L'identification du gestionnaire et le périmètre du contrat sont présentés en annexe 1

L'entité juridique, son statut, ses modalités d'organisation et ses différentes activités y sont précisés.

Les établissements et services couverts par le contrat sont déclinés dans l'annexe 1 ainsi que les autorisations d'activités liés à ce contrat.

Le gestionnaire doit mentionner les projets de restructuration ou de transformation de l'offre envisagés susceptibles d'entraîner au cours du contrat des modifications dans la nature et le nombre des autorisations concernées par le CPOM, en particulier s'il s'agit d'opérations de transformation exonérées d'appel à projet sous couvert de la signature dudit contrat.

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. Les modalités de versement de la participation financière départementale sont définies dans le règlement départemental d'aide sociale.

Article 2 – Articulation avec les autres CPOM signés par le gestionnaire

L'organisme gestionnaire n'est pas signataire d'un autre CPOM concernant d'autres structures.

Article 3 – Diagnostic partagé

Les besoins de la personne âgée en perte d'autonomie s'inscrivent dans une logique territoriale dont l'EHPAD est un acteur, prestataire de services mettant à disposition ses ressources.

Le diagnostic partagé repose sur les éléments suivants :

- l'analyse des indicateurs du tableau de bord ANAP,
- l'analyse des indicateurs issus du RAMAEHPAD,
- les préconisations des évaluations internes et externes,
- les préconisations de l'ANESM et l'HAS.

Ce diagnostic fait l'objet d'une synthèse partagée (annexe 3) entre les parties au contrat.

Article 4 – Objectifs stratégiques fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé

Les objectifs stratégiques négociés sont précisés en annexe 4. Ils résultent du diagnostic partagé et reposent sur les priorités définies dans le PRS et les schémas départementaux.

Le CPOM fixe les objectifs concertés entre les différentes parties au contrat.

Toutefois, les objectifs suivants, fixés au niveau régional doivent être obligatoirement déclinés :

- Développer le partenariat avec l'HAD du territoire,
- S'approprier les recommandations des bonnes pratiques professionnelles (RBPP),
- Mettre en place des dispositifs pour la prise en charge des soins palliatifs et de la fin de vie,
- Mettre en place des dispositifs pour la gestion des troubles du comportement.

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

Les objectifs du gestionnaire pour l'EHPAD LES CHENES VERTS sont les suivants :

❖ **Axe1- Droits, libertés et participation des usagers**

- Objectif n° 1 : Améliorer les droits et la participation des usagers à la vie de l'établissement

❖ **Axe 2- Contribution aux parcours et à la réponse des besoins territoriaux**

Volet 1 : Contribution aux parcours de prises en charge

- Objectif n° 2 : Pérenniser le fonctionnement du projet de prise en charge quotidienne des personnes présentant des troubles cognitifs
- Objectif n° 3 : consolider le partenariat avec l'HAD du territoire

Volet 2 : Réponse aux besoins territoriaux

- Objectif n° 4 : Améliorer les modalités d'accueil en HT

Objectif n° 5 : Développer une offre d'habitation intermédiaire pour les personnes âgées.

❖ **Axe 3- Amélioration de l'efficience et du pilotage interne**

Volet 1 : Situation patrimoniale et financière

- Objectif n° 6 : renforcer la situation patrimoniale de l'établissement

Volet 2 : Coopérations et Mutualisations

- Objectif n° 7 : Mener une réflexion autour de la possibilité de mise en place de partenariats

Volet 3 : Gestion des Ressources Humaines

- Objectif n° 8 : Assurer le renouvellement de l'équipe en anticipant les départs en retraite et en veillant au maintien des bonnes conditions de travail

❖ **Axe 4- Prévention, qualité et gestion des risques**

- Objectif n° 9 : Améliorer la prise en charge de la fin de vie et des soins palliatifs
- Objectif n° 10 : Développer la diffusion des RBPP auprès de l'ensemble des agents
- Objectif n° 11 : Formaliser et protocoliser la PEC de la douleur et de la fin de vie
- Objectif n° 12 : Sécurisation du circuit du médicament
- Objectif n° 13 : Développer un projet de PEC pour les résidents atteints de troubles cognitifs et/ou du comportement

Chaque objectif est décliné en action(s) et fait l'objet d'une fiche (annexe 4bis) précisant les modalités et le calendrier de mise en œuvre, le financement des actions et les indicateurs de suivi de chaque action.

Article 5 – Moyens dédiés à la réalisation du contrat

5.1 Les modalités de détermination des dotations des établissements et services, parties au CPOM

Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM sont précisées à l'annexe 5.

- Le forfait global relatif aux soins est égal à la somme des éléments suivants :
 - o Du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins déterminée en application de l'article R314-162 du code de l'action sociale et des familles prenant en compte les valeurs de GMP et PMP validées et précisées en annexe 5.
 - o Des financements complémentaires mentionnés à l'article R314-163 du code de l'action sociale et des familles.

La part du forfait global de soins mentionnée à l'article R314-159 est modulée 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 code de l'action sociale et des familles.

- Le forfait global relatif à la dépendance est égal à la somme des éléments suivants :
 - o 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 5.
 - o Des financements complémentaires définis dans le contrat prévu au IV ter de l'article L.313-12.

La part du forfait global relatif à la dépendance mentionnée au 1° de l'article R.314-172 est modulée en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité de places autorisées et financées d'hébergement permanent de l'établissement conformément aux dispositions de l'article R314-174 du code de l'action sociale et des familles.

- La tarification hébergement (pour les EHPAD habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale) :

Conformément aux dispositions de l'article R. 314-181 « 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.

Le président du conseil départemental arrête les tarifs hébergement conformément aux articles R314-40, R314-42, R314-185.

Le tarif hébergement, relevant de la compétence du conseil départemental pour les établissements habilités à l'aide sociale, sera revalorisé chaque année, sur la durée du CPOM, comme suit :

- sur la base du taux d'évolution prévu à l'article L342 - 3 du CASF, pour la part des charges reconductibles.

Ce taux, qui est fixé annuellement par arrêté ministériel, tient compte de l'évolution des coûts de la construction et des loyers, des produits alimentaires et des services, et enfin des taux d'évolution des retraites.

Ce taux, qui a évolué en moyenne de + 0,76 % sur les trois dernières années, sera pris en compte dans la limite de l'évolution des dépenses autorisée par le contrat signé avec l'État pour la période 2018 - 2022.

- Le tarif hébergement sera ensuite, dans l'hypothèse de validation d'un PPI (plan pluriannuel d'investissements), majoré à hauteur de l'évolution moyenne du tarif évaluée dans le PPI, en vue d'intégrer l'impact des nouveaux investissements.

- Enfin, de façon exceptionnelle, le tarif hébergement évoluera en vue de prendre en considération des charges d'exploitation exceptionnelles, de nature à entraîner un déséquilibre financier de la structure.

Les modalités d'intégration de cette troisième composante devront être négociées dans le cadre d'un dialogue de gestion à mettre en place avec l'établissement.

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

Conformément à la réglementation, le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. Ces modalités sont mentionnées à l'annexe 5.

Toutefois, pour les EHPAD relevant des dispositions de l'article L. 342-1 du CASF, demeure l'impossibilité d'affecter des excédents dégagés sur les tarifs soins et dépendance en réserve d'investissement ou de trésorerie, ainsi qu'à la compensation de charges d'amortissement.

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

Conformément à la réglementation, le CPOM fixe les modalités préférentielles d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. Ces modalités sont mentionnées à l'annexe 5.

Titre 2 – LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

Article 6 – Le suivi et l'évaluation du contrat

Il appartient au gestionnaire de mettre en place la gouvernance et les outils internes requis pour ce suivi.

- Comité de suivi

Un comité de suivi du contrat est instauré dès la conclusion du contrat. Il est composé de représentants des signataires.

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 un mémoire de situation synthétique et les documents et comptes rendus produits par le gestionnaire dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires.

- Les dialogues de gestion

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

- au cours de la troisième année, pour examiner la trajectoire de réalisation des objectifs fixés et déterminer des mesures correctrices le cas échéant ;
- au cours de la dernière année du contrat, pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat.

En dehors des dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles (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.

Article 7 – Le traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution 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 Administratif compétent.

Article 8 – 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. Cet avenant de révision ne peut avoir pour effet de modifier la durée initialement prévue du CPOM.

La mise en œuvre de l'autorisation en date du 7 juillet 2017, visant une extension de capacité fera l'objet d'un avenant à la présente convention.

Article 9 – 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 CPOM, à la convention tripartite pluriannuelle de l'EHPAD signataire.

Article 10 – La date d'entrée en vigueur du CPOM et la durée du CPOM.

Le CPOM entre en vigueur le jour de sa date de signature. Il est conclu pour une durée de 5 ans.

La durée initiale de cinq ans du contrat peut être prorogée 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 prévue au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, une partie signataire souhaitant la prorogation simple du contrat 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 signaler 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 sur la prorogation entre les parties à l'issue de la période d'un mois, une négociation en vue de la conclusion d'un nouveau contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est ouverte sans délai.

A l'échéance de la prorogation d'un an lorsque celle-ci a été convenue entre les parties, un avenant prolongeant d'un an le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut être conclu entre les parties. Cet avenant n'est pas renouvelable.

Titre 3 – ANNEXES AU CPOM

Les annexes suivantes sont jointes au contrat et sont opposables aux parties signataires comme le corps du contrat.

ANNEXE 1 : Fiche signalétique présentant les caractéristiques du gestionnaire et des ESMS entrant dans le périmètre du contrat

ANNEXE 2 : Identification de l'ESMS – Autorisations – Activités - Ressources Humaines

ANNEXE 3 : Diagnostic partagé :

Annexe 3-axe 1 : Droits, liberté et participation des usagers

Annexe 3-axe 2 : Contribution aux parcours et à la réponse des besoins territoriaux

Annexe 3-axe 3 : Amélioration de l'efficience et du pilotage interne

Annexe 3-axe 4 : Prévention, qualité et gestion des risques

ANNEXE 4 : Tableau de Synthèse des objectifs du CPOM

ANNEXE 4 bis : Fiches actions

ANNEXE 5 : Eléments financiers (A) / éléments financiers (B) hébergement et dépendance

ANNEXE 5 bis : PGFP présenté l'année de signature du CPOM

ANNEXE 5 ter : courrier de validation du PPI

ANNEXE 6 : Synthèse du dernier rapport d'évaluation externe

Fait à

Le,

Le représentant légal
de l'organisme gestionnaire

Le président
du conseil départemental

Le directeur générale
de l'ARS