

## FICHE N°2 : LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

### Définition

---

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans notamment dans le cadre de la tarification. Dans ce cas, les tarifs annuels ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle prévue aux II et III de l'article L. 314-7.

Ce contrat peut concerner plusieurs établissements et services relevant d'un même organisme gestionnaire.

### Champs d'application

---

Le CPOM peut être conclu entre :

- Les personnes physiques ou morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux :
  - Personnes morales de droit public (établissements publics, collectivités territoriales) ;
  - Personnes morales de droit privé à but non lucratif (associations, fondations, ...) ;
  - Personnes morales de droit privé commercial ;
  - Groupements de coopération sociale et médico-sociale titulaires d'une autorisation et le cas échéant chargés de l'exploitation d'une autorisation.
- Les autorités chargées de l'autorisation : agences régionales de santé, conseils départementaux, administrations déconcentrées de l'Etat.
- Le cas échéant, les organismes de protection sociale : caisse primaire d'assurance maladie, caisses d'allocations familiales, ...

Par dérogation, les établissements et services (dont les Ehpad) qui atteignent ensemble, en raison tant de leur taille que des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté ministériel (non paru à ce jour), font l'objet d'un CPOM signé avec leur personne morale gestionnaire, qui comporte notamment des objectifs de qualité de prise en charge à atteindre.

En l'absence de cet arrêté, l'obligation pour les Ehpad de conclure un CPOM reste basée sur le volontariat. A noter que le cadre juridique de la contractualisation sera profondément modifié par la future loi portant adaptation de la société au vieillissement (champ ESMS PA) et la future loi de financement de la sécurité sociale (ESMS PH).

## Contexte

### Le contexte juridique

- Code de l'action sociale et des familles (CASF) :
  - partie législative : articles L. 312-7, L. 313-11, L. 313-12, L.313-12-2 et L. 348-4
  - partie réglementaire : articles R. 314-39 à R. 314-43-1, R. 345-1-1 et R. 348-6-1
- Circulaire N° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles. Cette circulaire rappelle le cadre législatif et réglementaire des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans le domaine social et médico-social (CPOM), en vue d'en soutenir la dynamique de développement

### Le contexte particulier des Ehpad et de la politique d'investissement

A ce jour, il n'y a pas d'obligation pour les Ehpad de signer un CPOM. Néanmoins, dans le cadre du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement un groupe de travail national a été installé visant à améliorer le pilotage et simplifier la gestion des Ehpad. Ce groupe de travail, qui s'est achevé en juin 2015, a proposé notamment la substitution du CPOM à la convention tripartite pluriannuelle, obligatoire pour tous les Ehpad (article L. 313-12 du CASF). Cette proposition a d'ailleurs été intégrée au projet de loi dans son article 40bis.

## Les enjeux

Le CPOM constitue, pour les autorités et les gestionnaires d'établissements un outil majeur de pilotage permettant la concrétisation des priorités des politiques publiques sur un territoire. Il constitue un instrument de la mise en œuvre des politiques sociales et médico-sociales sur le territoire.

En effet, pour les financeurs publics, c'est l'outil de déclinaison du Projet Régional de Santé autour des enjeux relatifs à la proximité organisée, à la personne au cœur du système de santé et la maîtrise des risques en santé, et un moyen de favoriser les logiques de coopération dans une logique de parcours de santé.

Pour l'établissement, le CPOM est un outil favorisant une vision stratégique à 5 ans, une lisibilité des problématiques saillantes et des objectifs pluriannuels et un moyen de conforter son positionnement sur le territoire.

Ainsi, la déclinaison opérationnelle des objectifs du PRS et des schémas implique une mise en cohérence les objectifs du gestionnaire (projet associatif) et de ses ESSMS (projets d'établissements et de services) avec les priorités de politique publique (Plans nationaux, PRS, SROMS)

Le CPOM s'avère également pertinent pour :

Assurer la maîtrise et la gestion des moyens nécessaires aux projets,

La signature d'un CPOM permet de :

- Négocier des moyens financiers et de favoriser leur pérennisation
- Maîtriser les moyens et les ressources affectées au projet
- Planifier les étapes du projet et de programmer les évolutions et modifications prévisibles sur les années couvertes par le contrat
- Assurer la visibilité pluriannuelle sur les financements

Alléger la procédure budgétaire

Elle offre une plus grande souplesse de gestion, les crédits pouvant être redéployés et ventilés entre les structures couvertes par le contrat.

Le contrat permet :

- La visibilité à travers un budget pluriannuel
- L'acceptation de certains déséquilibres budgétaires annuels en contrepartie d'un retour à l'équilibre global en fin de CPOM
- L'organisation de dialogues de gestion centrés sur la mise en œuvre des objectifs
- La négociation de l'affectation des résultats et notamment la manière dont les éventuels excédents peuvent être réinvestis

Favoriser la qualité des relations de gestion avec les autorités

LE CPOM peut être mobilisé au service de l'accompagnement :

- de démarches et d'objectifs stratégiques inscrits dans les projets d'établissements ou de service
- de la politique d'investissement en vue d'adapter l'offre à l'évolution des besoins
- vers des parcours plus fluides et mieux coordonnés de prise en charge des personnes âgées.

La mise en œuvre.

Une démarche de CPOM réussie s'appuie sur :

- la qualité des relations et du partenariat entre les différents signataires du contrat,
- le partage de la réflexion, du diagnostic, des orientations stratégiques et des priorités,
- des évaluations partagées d'impact sur le tarif hébergement,
- La connaissance des évolutions et des modifications prévisibles sur la période couverte par le contrat.

Sur le plan plus spécifique de la gestion tarifaire, le CPOM permet au gestionnaire, de s'assurer de la transparence du projet et de ses conséquences dans les impacts sur les prix de journée.

Pour l'Ehpad, Le CPOM permet donc :

- un **véritable travail de partenariat et de collaboration** avec les services de l'ARS et du Conseil départemental dont relève l'EHPAD tout au long de l'opération, de la démarche d'analyse préalable à la mise en œuvre et au suivi de l'opération architecturale proprement dite ;
- une **opportunité de gestion, de sécurisation et de suivi** liée à la visibilité pluriannuelle sur les financements ;
- d'envisager des déséquilibres budgétaires transitoires liés aux impacts des travaux sur l'activité ou sur les délais de versement des financements.

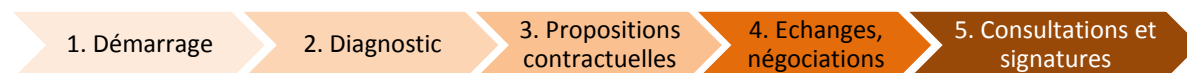
### **Le contexte particulier d'un projet d'investissement**

La mise en œuvre d'un CPOM dans le cadre d'une opération d'investissement permet l'instauration d'un vrai dialogue avec les autorités de tarification. La qualité de cette relation suppose un temps de préparation et de négociation important, ainsi qu'une forte implication de toutes les parties concernées par le CPOM.

Un programme d'investissements peut être initié dans le cadre d'un CPOM dans la mesure où ils participent à la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement et ils s'inscrivent en réponse à des besoins médico-sociaux définis de façon collective et concertée dans les schémas (SROMS et schémas départementaux) et programmes (notamment le PRIAC pour le niveau régional). Il s'agit donc de relier les décisions d'engagement des investissements dans le CPOM à une analyse des besoins documentée (évolution des pratiques, projection pluriannuelle des besoins de santé sur le territoire, promotion des parcours de santé) et de mieux insérer le projet d'investissement dans la stratégie territoriale définie dans le projet régional de santé et les schémas.

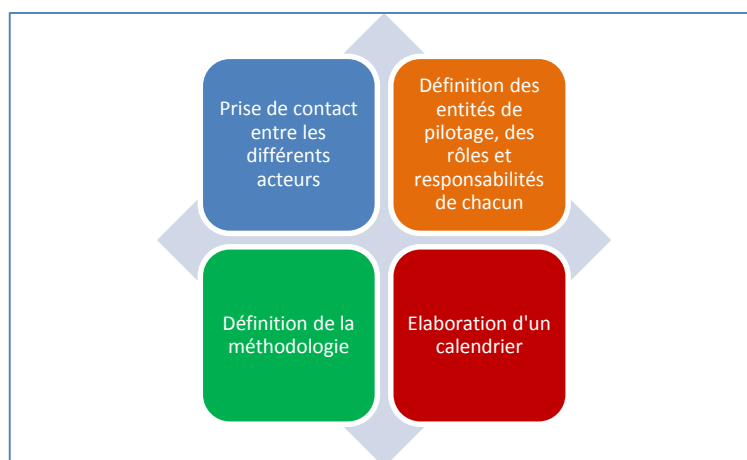
## Description

### Les étapes clefs d'un CPOM

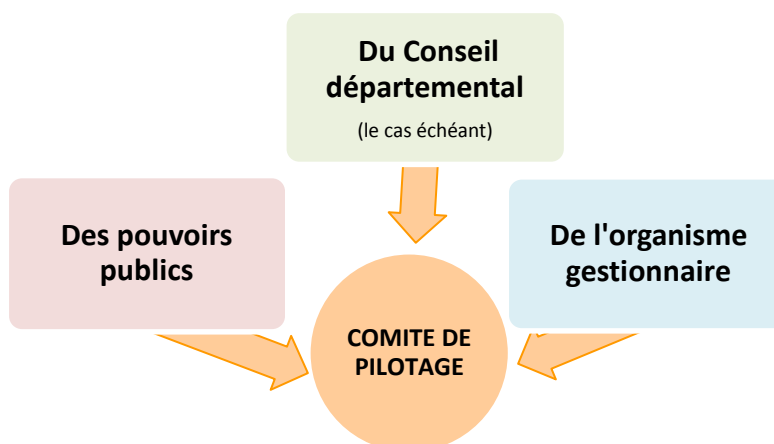


#### Etape 1 - DEMARRAGE

- Les préalables



- Cadrage du périmètre du CPOM, pour les organismes gestionnaires multi-ESMS.
- Mise en place d'un comité de pilotage composé d'équipes (ou au moins une personne référente) appartenant aux instances signataires du CPOM :



Il est indispensable de constituer un comité de pilotage pour l'élaboration d'un CPOM. Ce comité sera généralement composé des mêmes personnes chargées du suivi du CPOM et de l'évaluation des résultats.

Lors de la phase d'élaboration, le comité pourra se réunir 4 fois, à l'occasion des différentes phases d'élaboration du CPOM. Ces réunions formelles permettent de rythmer la phase de contractualisation et de réduire les risques de dérapage des délais. Chaque réunion doit avoir un agenda précis avec les attendus de livraison de document ou de prise de décision.

## Etape 2 - DIAGNOSTIC

Les orientations du CPOM doivent être fixées de manière concertée entre les différentes parties. Elles sont spécifiques à chaque contrat et à chaque situation, mais elles s'appuient généralement sur deux éléments :

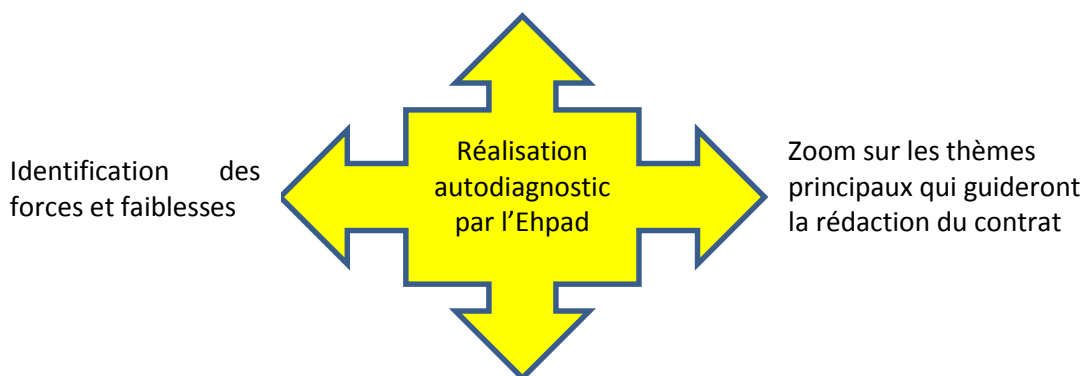
- les projets d'établissement : Le contrat n'a pas pour vocation à reprendre tous les points du projet, mais il doit être cohérent avec celui-ci. (Ex : développement d'une activité, l'amélioration de la qualité de service etc.)

- la situation des établissements au moment de la contractualisation (autodiagnostic).

Evoquer le lien avec le projet régional de santé (ARS) et le schéma départemental (CD), avec les résultats de la dernière évaluation interne et évaluation externe.

La phase de diagnostic est indispensable à l'élaboration d'un CPOM, elle constitue une étape à part entière du processus de contractualisation.

Utilisation des indicateurs sociaux et médico-sociaux



Analyse globale des capacités financières

L'autodiagnostic, élaboré par la direction permet de justifier du projet architectural. Il comprend :

- Les caractéristiques **du public accueilli** et son évolution.
- L'identification des **forces et faiblesses** qui s'appuie sur :
  - Les orientations définies dans le projet d'établissement
  - Les constats réalisés dans le cadre des évaluations internes et externes et, en particulier les aspects architecturaux
  - Des conclusions de la grille d'auto-évaluation basée sur le cahier des charge des Ehpad (arrêté du 26 avril 1999 modifié) par exemple le référentiel Angélique
  - Du positionnement de l'Ehpad dans son environnement
  - L'évolution telle qu'elle est définie dans le projet d'établissement, en lien avec la politique définie dans les schémas territoriaux.
- L'analyse globale des **capacités financières** des établissements qui inclut :
  - La situation financière : fonds de roulement d'investissement, fonds de roulement d'exploitation, besoin en fond de roulement,
  - Les moyens matériels : état du patrimoine, degré de vétusté des équipements,
  - La structure par groupes de dépenses,
  - La dotation en personnel total,

- Les coûts de gestion : services logistiques, administratifs et techniques,
- Le plan pluriannuel d'investissement.
- L'organisation et **les ressources humaines** qui précisent :
  - Le degré de formalisation du projet de direction et de management,
  - La répartition des responsabilités et la délégation de compétences et de signatures,
  - Les méthodes de coopération et de travail en équipe,
  - Le repérage des compétences et leur accompagnement à travers notamment de la politique de formation menée par l'établissement,
  - Les modalités de communication et de transmission interne de l'information,
  - La place laissée à l'innovation et l'expérimentation,
  - Les optimisations réalisées en termes de gestion,
  - La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Ce diagnostic constitue le point de départ pour la définition des objectifs du contrat.

### **Le contexte particulier d'un projet d'investissement lors de la phase de diagnostic**

**Un projet d'investissement implique une analyse financière approfondie de l'établissement et de l'organisme gestionnaire, une insertion de l'établissement dans le territoire avec une logique de parcours de prise en charge et d'accompagnement des publics, une attractivité des professionnels, la capacité à répondre en déclinaison des objectifs opérationnels du PRS et des schémas.**

### Etape 3 - PROPOSITIONS CONTRACTUELLES

Les propositions contractuelles précisent pour la durée du contrat :

- Des orientations stratégiques et des objectifs cohérents avec les projets d'établissement et les différentes contraintes réglementaires et les priorités des politiques publiques (plans nationaux, PRS, SROMS et schémas départementaux)
- Des propositions en ligne avec les principaux axes du diagnostic : fixer une situation de départ connue et agréée par les différents acteurs
- Des indicateurs spécifiques à chaque objectif et une méthode d'évaluation agréée par les différents acteurs

*Le contexte particulier d'un projet d'investissement lors de la phase de propositions contractuelles*

*Les fonctionnalités du bâtiment (vétusté, organisation... ) , l'évolution des attentes des personnes accueillies en matière de confort, de bien-être et de qualité des espaces, la réponse à apporter aux besoins nouveaux de la population accueillie aujourd'hui et demain donnent lieu, dans le projet d'établissement à un projet de transformation, de restructuration ou de (re)construction de l'offre, constitue l'un des objectifs du CPOM.*

*Celui-ci intègre*

- *La présentation du projet (étude de faisabilité, le coût prévisionnel ainsi que la planification pluriannuelle) CF fiche du le projet architectural au service du PE.*
- *Le projet de fonctionnement (organisation, activités, inscription dans une dynamique territoriale prenant en compte les ressources du territoire...) assorti de propositions en termes de moyens liés à ce projet : effectifs, coûts de gestion, organisation...*

### Etape 4 - ECHANGES, NEGOCIATIONS

L'objectif est de converger vers un contrat signé dans l'intérêt de l'établissement.

Les échanges et négociations vont porter sur :

- La définition des moyens nécessaires à la réalisation des objectifs sur la durée du contrat
- L'élaboration d'un calendrier de mise en œuvre des points du contrat
- La définition de principes de gouvernance du contrat
- La formalisation des autres engagements contractuels qui ne sont pas rattachés à des objectifs
- La confrontation des objectifs à ceux d'autres établissements comparables et ajustement

*Le contexte particulier d'un projet d'investissement lors de la phase de négociation à compléter...*



## Etape 5 - CONSULTATIONS ET SIGNATURE

### Les délais d'un CPOM

- Il est souhaitable que les délais de négociations ne dépassent pas les 6 mois, mais ce délai peut varier en fonction du périmètre du CPOM (plus ou moins d'ESMS), de ses enjeux et de la capacité à faire des co-signataires
- La durée recommandée du CPOM est de 5 ans. (en lien avec général la durée de vie des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, d'une convention pluriannuelle tripartite, du projet d'établissement et de la fréquence des évaluations internes)
- Le CPOM peut prévoir les modalités de retour à l'équilibre financier (article L.313-14-1 du CASF)

### Le suivi de l'exécution et l'évaluation

Les modalités d'exécution et d'évaluation sont à définir dans le contrat, en référence à des indicateurs. Les outils de suivi peuvent être les suivants :

- L'identification des services chargés du suivi
- La définition des documents à fournir annuellement par l'établissement : des fiches de suivi des objectifs et indicateurs, le rapport d'activité annuel, documents budgétaires.
- La mise en place éventuelle d'un comité de suivi (émanation du comité de pilotage)
- La formalisation des points d'étape
- Les modalités d'évaluation finale du contrat
- Les indicateurs

Les établissements qui font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peuvent disposer des outils méthodologiques fournis par l'Agence Nationale d'Appui à la performance -ANAP - Tableaux de bord de pilotage de la performance partagé des établissements et services médico-sociaux :

<http://www.anap.fr/no-cache/publications-et-outils/outils/detail/actualites/le-tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social-kit-doutils-2015>

Ils peuvent également s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, notamment « *L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* » - Février 2012

### Les conditions de révision et de résiliation

Elles sont possibles dans certaines conditions précisées dans l'annexe 1 de la circulaire du 25 juillet 2013 :

- En cas d'accord de l'ensemble des signataires, par simple avenant signé de tous
- Dans certaines situations spécifiques, dans lesquelles seul cosignataire peut demander la révision ou la résiliation du contrat (modification des dispositions législatives et réglementaires, du mode d'actualisation du montant de l'enveloppe de crédits, changement de personne morale gestionnaire de l'établissement couvert par le contrat)
- En cas de non-respect des engagements contractuels par l'une ou l'autre des parties

## Points d'attention

---

- Modalités d'élaboration de l'état des lieux initial (autodiagnostic) de l'établissement
- Cohérence entre les objectifs du CPOM, le Projet d'Etablissement et les politiques publiques (plans nationaux, PRS, SROMS, schémas départementaux)
- Cohérence entre les indicateurs repris dans le CPOM et ceux repris dans le Projet d'Etablissement

## Lien éventuel avec d'autres fiches

---

- Fiche n° 1 – Le projet architectural au service du projet d'établissement
- Fiche n°9 –Les modes de financements
- Fiche n°10 : Aides et subventions

## Pour aller plus loin

---

- Site du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes : CIRCULAIRE N° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.
- guide méthodologique de signature d'un CPOM .  
[www.social-sante.gouv.fr/IMG/doc/Guide\\_Methodologique.doc](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/doc/Guide_Methodologique.doc)
- Sandra Corroy, Enjeux autour des différents outils de contractualisation applicables aux Ehpads, mémoire d'inspecteur d'action sanitaire et sociale, promotion 2009/2011 (<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/lass/2011/corroy.pdf>)
- ANESM – Recommandation de bonnes pratiques professionnelles - « l'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » - février 2012
- Observatoire des EHPAD - KPGM – Avril 2014
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – Qualité de vie en EHPAD (volet 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – ANESM – Juin 2011
- Concéder la fonction restauration en EHPAD – EHESP – Gwenael Le Borgne – Décembre 2008
- Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie (MINEFI) – Guide des contrats publics de restauration collective – mars 2005
- Guide Méthode RABC – Union des Responsables de Blanchisserie Hospitalière - 2011