

GUIDE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION DES CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

(CPOM secteur personnes âgées)



L'objet du guide méthodologique

Le présent guide précise les modalités de négociation et d'élaboration des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec les organismes gestionnaires d'établissements et services accompagnant des personnes âgées en Pays de la Loire.

Ce guide vise à apporter un appui méthodologique aux gestionnaires, dans la constitution du dossier de contractualisation, et à préciser les différentes étapes du processus de négociation.

Il repose sur les principes d'organisation régionale et s'articule avec les travaux nationaux menés sur les CPOM et notamment le guide méthodologique d'appui à la contractualisation de l'ANAP « Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social » (janvier 2017).

Le cadre législatif et réglementaire

La loi n° 2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 et la loi n° 2015-1702 de financement de la sécurité sociale 2016 du 21 décembre 2015, introduisent l'objectif de généralisation des CPOM sur le secteur médico-social.

Dispositions réglementaires :

- décrets : n°2016-1164 du 26 août 2016, n° 2016-1814 du 21 décembre 2016, n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 ;
- arrêté fixant le contenu du cahier des charges du CPOM prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du CASF ;
- instruction relative à la mise en œuvre de l'arrêté fixant le contenu du cahier des charges du CPOM prévu à l'article 58 de la loi ASV.

La réforme de la contractualisation des établissements et services accompagnant des PA s'opère sur une durée de 5 ans à compter du 1^{er} janvier 2017.

La signature de ce CPOM est obligatoire et en cas de refus de le signer ou de le renouveler, l'organisme gestionnaire s'expose à un risque de minoration du forfait soins conformément à l'article D314-167-1 du CASF.



Qui est concerné ?

- Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (**EHPAD**)
- Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (**SSIAD**)
- Les Accueils de Jour autonomes (**AJ**) et les Hébergements Temporaires autonomes (**HT**)
- Les Petites Unités de Vie (**PUV**)

Plus de 700 établissements et services accueillant des personnes âgées dans la région des Pays de la Loire.

L'ELABORATION DE LA TRAME DE CPOM REGIONALE

1. Méthodologie d'élaboration de la trame régionale unique

Un travail concerté entre l'ARS et les 5 départements de la région Pays de la Loire a permis la rédaction d'une trame régionale de Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. La trame régionale a été validée conjointement par l'ARS et les Départements en janvier 2017.

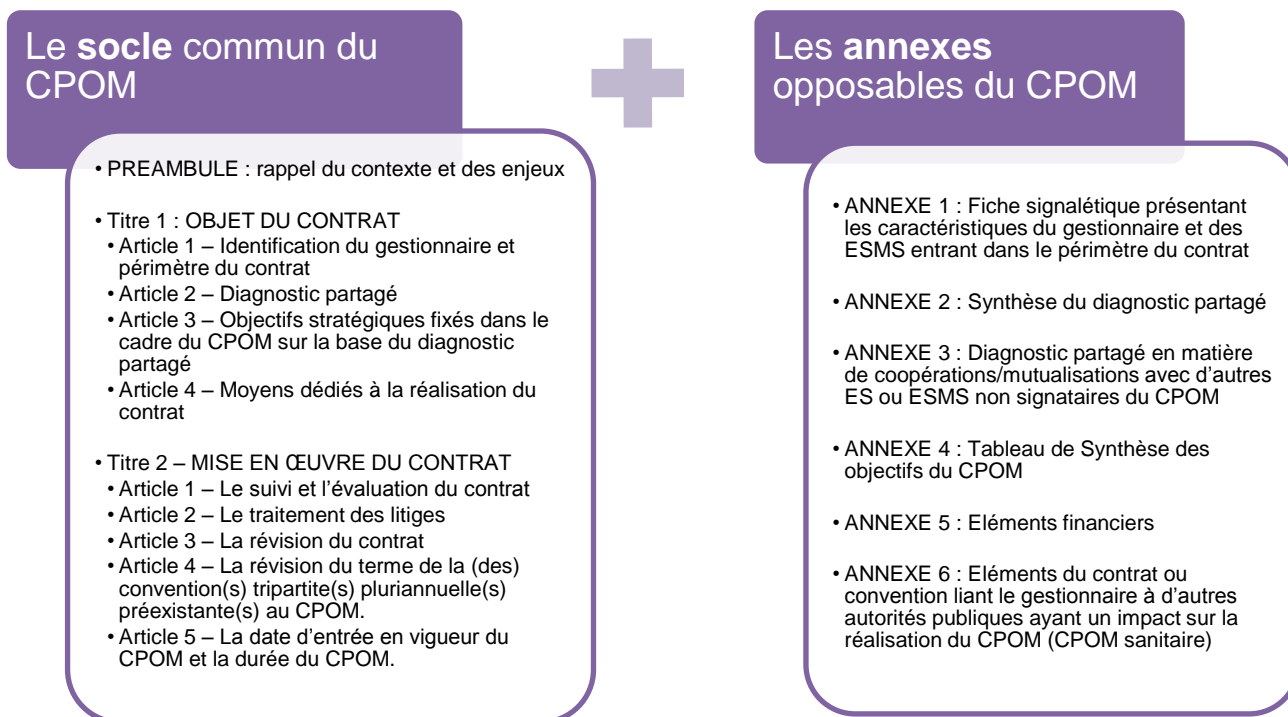
Ce travail a été partagé avec les Fédérations du secteur médico-social le 4 novembre 2016 et le 10 février 2017.

2. Principes généraux retenus

a) La structuration du CPOM

La trame régionale du CPOM est constituée :

- d'un socle régional, ne faisant pas l'objet d'ajustement lors des négociations,
- d'annexes techniques opposables et modulables en fonction du périmètre du CPOM, des logiques d'acteurs, intégrant les éléments de personnalisation du contrat.



Les gestionnaires sont invités à télécharger sur le site internet de l'ARS, la trame de CPOM correspondant à leur situation au moment de la négociation :

- **CPOM EHPAD**
- **CPOM SSIAD**
- **CPOM EHPAD et SSIAD**

b) Le périmètre du CPOM

1. Une logique gestionnaire

Le CPOM est un outil qui favorise la transversalité de l'offre d'accompagnement. Il dépasse le prisme « établissement ».

Ainsi, la mise en place des CPOM est guidée par une logique gestionnaire et concerne l'ensemble des EHPAD du même gestionnaire d'un même département, mais aussi, le cas échéant, d'autres établissements et services gérés par le même gestionnaire sur le même ressort territorial. Aussi, les Organismes Gestionnaires gérant un ou des EHPAD, des Accueils de Jour autonomes, des Hébergements Temporaires autonomes, des Petites Unités de Vie, des Résidences Autonomie, ainsi que des SSIAD font l'objet d'un CPOM unique multi-établissements conclu entre l'ARS, le Conseil Départemental et l'Organisme Gestionnaire à compter de 2017.

Le CPOM peut être étendu à plusieurs Départements avec l'accord des différentes parties.

2. Un outil intersectoriel au service des parcours

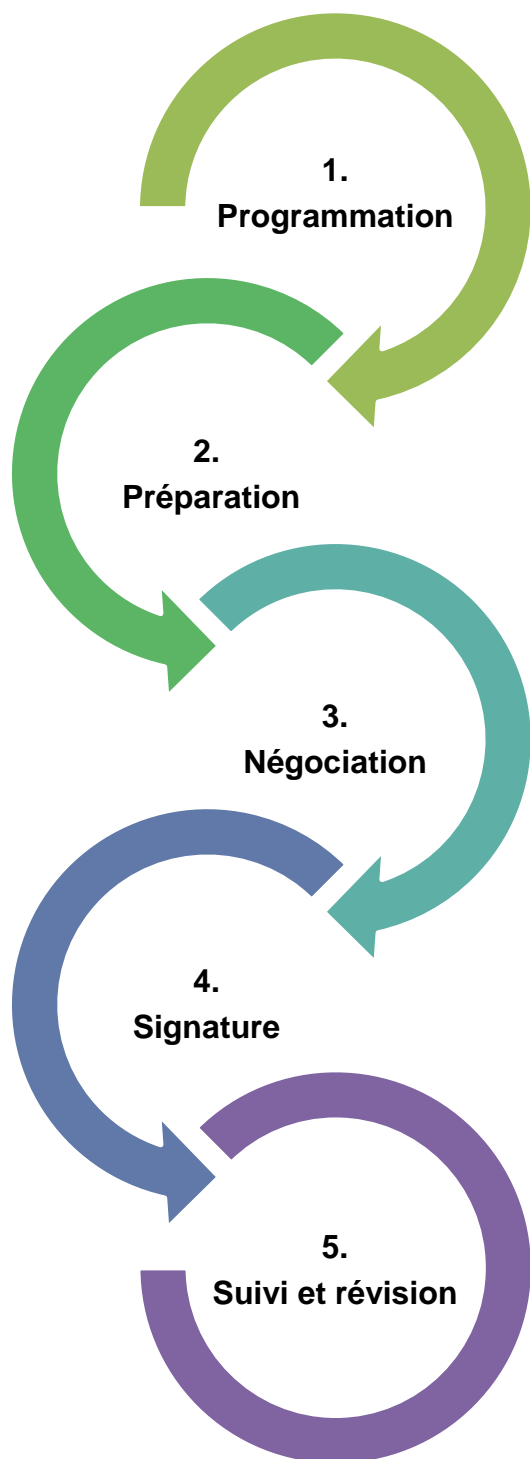
Le CPOM est une opportunité pour rassembler les parties prenantes autour de l'objectif commun de l'amélioration des parcours. A ce titre, les CPOM associant les ESMS PA et PH relevant d'un même gestionnaire seront à prioriser sur les 5 ans de la programmation régionale.

S'il subsiste des CPOM distincts, a minima, une articulation entre les différents CPOM doit être opérée afin de permettre aux autorités de tarification d'avoir une vision globale sur les ESSMS gérés par l'organisme gestionnaire. Chaque CPOM poursuit ses effets juridiques indépendamment des autres CPOM de l'organisme gestionnaire.

Si le CPOM concerne des ESMS rattachés à un établissement sanitaire : en l'état actuel de la réglementation, l'établissement qui doit conclure un CPOM « médico-social » doit le faire en sus du CPOM « sanitaire », compte tenu des différences importantes de nature entre les deux formes de contractualisation. Les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Les éléments du CPOM sanitaire ayant un impact sur la réalisation du présent contrat sont à préciser en annexe 6.

LA DEMARCHE DE CONTRACTUALISATION

La mise en œuvre du processus de contractualisation



1. La programmation

La réforme de la contractualisation prévoit une programmation pluriannuelle et départementale, formalisée par des arrêtés de programmation CPOM.

Cette programmation est conduite conjointement avec chaque Conseil Départemental, sauf pour la programmation concernant les CPOM SSIAD exclusivement. Elle peut faire l'objet d'une révision annuelle.

Les arrêtés sont consultables sur le site internet de l'ARS.

2. La préparation

Au premier trimestre de l'année N, les organismes gestionnaires sont informés par courrier de la période prévisionnelle de négociation de leur CPOM (*semestrielle ou trimestrielle*), ainsi que de la procédure de constitution du dossier de contractualisation.

La trame de CPOM (*disponible sur le site internet de l'ARS*) et les annexes à renseigner (annexes 1 à 6) sont à télécharger par l'organisme gestionnaire.

Le dossier projet de CPOM renseigné est à transmettre par voie dématérialisée (*non PDF*), ainsi que par voie postale (*1 ex. à l'ARS et 2 ex. au Département*), en amont de la rencontre de négociation (*au minimum 4 semaines avant*).

L'ARS ou le Département prend contact avec l'organisme gestionnaire pour fixer une date de visite de négociation.

Un coordinateur ARS ou Département est l'interlocuteur de l'organisme gestionnaire pendant toute la durée de la négociation.

3. La négociation

Une rencontre de négociation est systématiquement programmée en présence de l'ARS et du Département. Elle peut donner lieu à la visite d'un ou plusieurs sites, en fonction de l'appréciation des négociateurs.

Elle a pour objet de partager le diagnostic et de définir les objectifs des 5 ans à venir, en lien avec les orientations du PRS, des schémas départementaux et des objectifs stratégiques du gestionnaire.

A la suite de ces échanges :

- L'ARS et le CD renseignent les objectifs identifiés conjointement avec le gestionnaire et lui transmettent l'annexe 4 afin qu'il la complète (calendrier et indicateurs).
- Le gestionnaire retourne un projet de CPOM actualisé (fiches objectifs et annexes 1, 2, 3, 4, 5 et 6 complétées), qui doit être validé par l'ARS et par le CD. Cette phase donne lieu à des allers-retours entre les parties au contrat.

4. La signature

La signature du CPOM est un acte juridique qui engage les parties sur l'ensemble du document, annexes comprises. Il est conseillé de prendre appui sur l'avis des instances de l'organisme gestionnaire.

Une fois le contrat finalisé, il est proposé à la signature de l'organisme gestionnaire qui le transmet au Conseil Départemental, 2^{ème} signataire. L'ARS sera la dernière partie signataire.

5. Le suivi et la révision du contrat

1. Chaque année

Dans le cadre de la transmission de l'ERRD, au 30 avril de l'année N+1 pour l'ensemble des établissements et au 31 juillet de l'année N+1 pour les établissements publics de santé, l'organisme gestionnaire joint une revue des objectifs du CPOM. A cette fin, l'annexe 4 devra être renseignée et transmise annuellement, afin de suivre l'état d'avancement des objectifs.

2. A mi-parcours du CPOM

Le contrat donne lieu à un dialogue de gestion à mi-parcours, afin d'examiner la trajectoire de réalisation des objectifs fixés. Il prend la forme d'une rencontre entre les parties qui peuvent convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient.

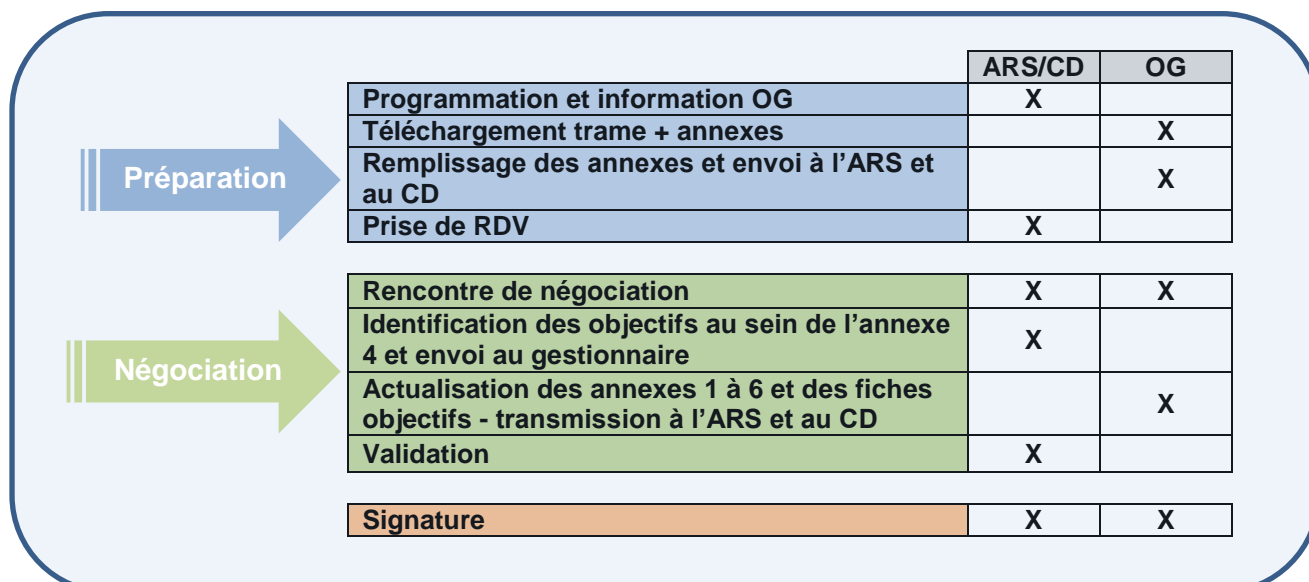
L'organisme gestionnaire est informé par courrier du calendrier fixé.

- Documents à produire par le gestionnaire dans le cadre du dialogue de gestion, à mi-parcours :
 - Un mémoire de situation de 5 pages maximum : il doit s'agir d'un bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ;
 - Une revue des objectifs conforme à la trame de l'annexe 4, précisant le suivi des indicateurs mobilisés.

Les données les plus récentes du tableau de bord de la performance et la dernière fiche individuelle de résultats des indicateurs FLASH, viendront nourrir le dialogue de gestion. Elles ne sont pas à transmettre par l'organisme gestionnaire.

- Eléments conclusifs :
 - A l'issue, un compte rendu est rédigé par le gestionnaire pour reprendre les conclusions de ce point d'étape. Il met notamment l'accent sur les différentes actions restant à conduire sur la 2^{ème} partie du CPOM.
 - Il est validé et signé par l'ARS et le Département et a valeur d'avenant au CPOM.

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.



LE DOSSIER DE CONTRATUALISATION

Remplissage des annexes

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

ANNEXE 1						
Fiche signalétique présentant les caractéristiques du gestionnaire et des ESMS entrant dans le périmètre du contrat						
<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du gestionnaire <ul style="list-style-type: none"> o FINESS juridique : o Statut : o présentation des différentes activités de l'OG : o organisation du siège : • Périmètre du contrat Pour les établissements habilités à l'aide sociale pour tout ou partie de leurs places, le CPOM vaut convention d'habilitation à l'aide sociale. 						
Catégorie d'ESMS	FINESS geo	Nom ESMS	Date du dernier avis d'autorisation	Capacité totale autorisée	Capacité habituelle à l'aide sociale	Adresse ESMS
EHPAD				<ul style="list-style-type: none"> • XX places hébergement permanent <ul style="list-style-type: none"> – dont XX PASA – dont XX UHR • XX hébergement temporaire • XX accueil de jour • XX FIV, PFR 		
EHPAD				<ul style="list-style-type: none"> • XX hébergement permanent <ul style="list-style-type: none"> – dont XX PASA – dont XX UHR • XX hébergement temporaire • XX accueil de jour • XX FIV, PFR • XX places personnes âgées 		
SSIAD				<ul style="list-style-type: none"> • XX places personnes handicapées • XX Equipe Spécialisée Alzheimer 		

L'organisme gestionnaire renseigne ses caractéristiques propres (FINESS, statut, organisation du siège le cas échéant...)

Il renseigne également le tableau des caractéristiques des ESMS entrant dans le périmètre du CPOM (FINESS, Nom, capacité autorisée en fonction des types d'accueil, habilitation à l'aide sociale...).

Annexes 2 et 3 : « Synthèse du diagnostic partagé » et « diagnostic partagé en matière de coopération/mutualisation avec des ESMS non intégrés dans le CPOM »

ANNEXE 2			
Synthèse du diagnostic partagé (Une annexe par catégorie de structure)			
THEMES	ANALYSE (Réaliser / Non Réalisé / Partiellement Réalisé) R / NR / PR	COMMENTAIRES ET DEVELOPPEMENTS APPORTES PAR LE GESTIONNAIRE	INDICATEURS DE PILOTAGE MOBILISABLES AU T+0 (année de signature du CPOM) (à renseigner par Finess géographique)
1 - Qualité du service rendu à l'usager			
<ul style="list-style-type: none"> - Le Projet d'établissement est-il actualisé ? - Comprend-il un projet spécifique pour l'accueil des personnes âgées présentant des troubles du comportement ? - Le cas échéant, existe-t-il un projet spécifique pour les unités PASA, UPAD, UHR ? - Existe-t-il un projet spécifique pour l'accueil des personnes handicapées vieillissantes ? - Le Projet d'établissement comprend-il une réflexion sur la liberté d'aller et venir des résidents ? 			<ul style="list-style-type: none"> - Date d'actualisation du Projet d'établissement - Nombre de personnes handicapées vieillissantes accueillies
<ul style="list-style-type: none"> - Le Projet de soins est-il actualisé ? - Inclut-il l'utilisation des thérapies non médicamenteuses validées par la HAS ? 			<ul style="list-style-type: none"> - Date d'actualisation du projet de soins

Le diagnostic constitue l'une des bases des réflexions qui seront menées autour des objectifs de l'organisme gestionnaire et des ESMS. Il permet de mettre à plat les modalités de fonctionnement afin d'identifier notamment des points forts et des axes de progrès.

Il repose sur les tableaux de synthèse du diagnostic partagé figurant en annexes 2 et 3 du CPOM et identifiant les modalités de réponse du gestionnaire sur les thématiques prioritaires suivantes :

- o Qualité du service rendu à l'usager (annexe 2)
- o Maîtrise des risques (annexe 2)
- o Coordination du parcours et réponses aux besoins territoriaux (annexe 2)
- o Renforcement de l'efficacité de gestion et de gouvernance (annexe 2)
- o Coopérations/mutualisations avec d'autres ES ou ESMS non signataires du CPOM (annexe 3).

Le choix a été fait de réaliser un focus spécifique sur les coopérations/mutualisations avec d'autres établissements. Il s'agit d'avoir une meilleure visibilité sur l'offre du territoire, son adaptation aux besoins des usagers et les interactions entre les différents gestionnaires.

ANNEXE 3			
Diagnostic partagé en matière de coopérations / mutualisation avec d'autres ES ou ESMS non signataires du CPOM			
THEMES	ANALYSE (Oui / Non / En Cours) O / N / EC	COMMENTAIRES	INDICATEURS DE PILOTAGE MOBILISABLES AU T+0 (année de signature du CPOM)
<ul style="list-style-type: none"> - Des mutualisations ou regroupements avec d'autres ES/ESMS hors périmètre du CPOM sont-ils organisés (achats, paye, animation, formation) ? 			<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions mutualisées - Nombre de conventions signées
<ul style="list-style-type: none"> - L'établissement participe-t-il aux réflexions territoriales en lien avec d'autres acteurs ? (élaboration d'un projet gérontologique territorial pour le regroupement dans le cadre d'un CIAS par ex) ? 			<ul style="list-style-type: none"> - Date du projet
<ul style="list-style-type: none"> - Existe-t-il des projets de regroupement / restructuration / coopération avec des ESMS hors CPOM pour l'offre d'hébergement permanent, temporaire, d'accueil de jour, de PASA, d'accueil des personnes handicapées vieillissantes ? 			<ul style="list-style-type: none"> - Date du projet
<ul style="list-style-type: none"> - L'établissement adhère-t-il à une structure de coopération (GCSMS, GILIT, ...) 			<ul style="list-style-type: none"> - Date de la convention constitutive

Dans les colonnes « analyse » et « commentaires et développements » des annexes 2 et 3, le gestionnaire renseigne les éléments de diagnostic **par type de structure** (une annexe pour les EHPAD / une annexe pour les SSIAD / une annexe pour les AJ autonomes / une annexe pour les HT autonomes / une annexe pour les PUV). Le commentaire a pour objet de présenter un argumentaire en réponse à chaque question.

Dans la colonne « indicateurs de pilotage », le gestionnaire renseigne les données par FINESS géographique.

Les indicateurs mobilisables au T=0 sont ceux de l'année de négociation du CPOM. Le gestionnaire utilise les indicateurs proposés, qui sont notamment issus du tableau de bord ANAP ou du formulaire FLASH, à l'appui de son diagnostic. Il peut les compléter par les données de suivi figurant dans son Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ).

Le gestionnaire synthétise les points forts et les points d'amélioration pour chacune des thématiques prioritaires.

Annexe 4 : « Synthèse des objectifs du CPOM » et fiches objectifs

Cette annexe détermine les objectifs stratégiques fixés dans le cadre du CPOM. Ils découlent des thématiques prioritaires mises en exergue par le diagnostic partagé et doivent alimenter le PACQ.

L'ARS et le CD renseignent ces objectifs identifiés conjointement lors de la rencontre et transmettent l'annexe 4 au gestionnaire qui doit compléter les colonnes « calendrier de réalisation », « indicateurs mobilisés au cours du diagnostic T0 », « Actions déployées dans le cadre de l'objectif » et « indicateurs cibles ».

Les indicateurs cibles présentent, pour chacun des objectifs retenus, la valeur attendue sur la durée du CPOM, année par année, en fonction de la valeur T0 déterminée lors du diagnostic.

ANNEXE 4						
Synthèse des objectifs du CPOM						
THEMES	OBJECTIFS	INDICATEURS MOBILISÉS AU COURS DU DIAGNOSTIC T0	ACTIONS DÉPLOYÉES DANS LE CADRE DE L'OBJECTIF	CALENDRIER DE RÉALISATION	INDICATEURS CIBLES	ÉTAT D'AVANCEMENT / REMARQUES
Qualité du service rendu à l'usager						
Maîtrise des risques						
Contribution aux parcours et à la réponse aux besoins territoriaux						
Renforcement de l'efficacité de gestion et de gouvernance						
Coopérations : utilisation avec d'autres ES ou ESMS non signataires du CPOM						

Les 2 dernières colonnes seront à renseigner par le gestionnaire annuellement et à transmettre avec l'ERRD.

Exemple : Objectif = Formaliser un Projet Personnalisé (PP) pour chaque résident
Indicateur mobilisé au cours du diagnostic : « 50% des résidents bénéficient d'un PP »
Indicateurs cibles : N+1 → 60% des résidents bénéficient d'un PP
 N+2 → 70% des résidents bénéficient d'un PP
 ... N+5 → 100% des résidents bénéficient d'un PP

Les deux dernières colonnes de l'annexe 4 (« Etat d'avancement » et « Commentaires ») sont à renseigner par le gestionnaire annuellement et à transmettre avec l'ERRD.

Le gestionnaire renseigne une fiche « objectifs » par thème du contrat :

- Qualité du service rendu aux usagers
- Maîtrise des risques
- Coordination du parcours et réponses aux besoins territoriaux
- Renforcement de l'efficacité de gestion et de la gouvernance
- Coopérations avec d'autres ES ou ESMS non signataires du CPOM

Au sein de chacune des fiches, il détaille les objectifs identifiés au cours de la négociation et inscrits à l'annexe 4 en précisant :

- Les actions concrètes envisagées pour atteindre l'objectif
- Les modalités de mise en œuvre des actions (identification du pilote, des partenaires associés et le cas échéant le financement mobilisé)

- Le calendrier de mise en œuvre
- Les indicateurs mobilisés pour le suivi de l'objectif

Annexe 5 : Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

Cette annexe est à renseigner par le gestionnaire pour chaque établissement et service figurant dans le périmètre du CPOM pour ce qui concerne les 6 premières colonnes : Finess géographique, nom de l'ESMS, option tarifaire (pour les EHPAD), PUI (pour les EHPAD), PMP et GMP (pour les EHPAD).

ANNEXE 5																	
Éléments financiers																	
• Modalités de détermination des dotations des établissements et services parties intégrantes du CPOM																	
Finess géographique	Nom ESMS (EHPAD, AJ, H, résidence autonome)	Option tarifaire (GLOBAL ou PARTIEL)	PUI (avec ou sans PUI)	PMP		GMP		Sections tarifaires	Financements complémentaires au 1 ^{er} XX (année du CPOM)								
				Valeur	Date validation	Valeur	Date validation		HP	HT	AJ	PASA	URR	PFR	Autres (à préciser)		
								Soins									
								Hébergement									
								Dépendance									
								Soins									
								Hébergement									
								Dépendance									
								Soins									
								Hébergement									
								Dépendance									

Les éléments financiers du tableau de l'annexe 5 seront renseignés par l'ARS et le Département : forfaits globaux et financements complémentaires au 01/01 de l'année de signature du CPOM.

L'organisme gestionnaire propose une affectation prévisionnelle des résultats figurant dans son PGFP approuvé, sur les 5 années du contrat. L'ARS et le CD s'accordent avec l'organisme gestionnaire sur les priorités de cette affectation, en lien avec les objectifs du CPOM.

L'ARS, les Conseils Départementaux et les Fédérations représentantes des organismes gestionnaires, ont validés le 12 Décembre 2017, afin de promouvoir des pratiques de bonne gestion, la procédure d'aide à la décision sur l'affectation des résultats disponible en annexe.

Le cas échéant le plan de retour à l'équilibre est joint en annexe. Le tableau des mesures mises en œuvre est transmis annuellement avec l'ERRD.

Annexe 6 : Eléments du Contrat ou de la Convention liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques ayant un impact sur la réalisation du CPOM

Le gestionnaire doit lister les objectifs du CPOM sanitaire susceptibles d'impacter la réalisation du CPOM médico-social.

Cette annexe ne concerne que les gestionnaires ayant, par ailleurs, signé un CPOM sanitaire.

Annexe :

Procédure partagée sur l'affectation des résultats dans le cadre des CPOM

Objet de la procédure : déterminer des principes communs qui pourront guider les organismes gestionnaires dans leurs propositions d'affectation de résultat et les référents ARS/CD chargés de négocier les CPOM.

Une liberté d'affectation des résultats encadrée par le CPOM

Le CPOM prévoit les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs, compte tenu de l'évolution des ratios financiers du PGFP, et conformément aux règles d'affectation fixées par le CASF ([art R314-43](#)).

La réforme de la tarification des EHPAD conduit à **l'affectation d'un résultat global, indépendamment des sections tarifaires**. L'ERRD permet toutefois de retracer l'origine du résultat par section tarifaire.

Le résultat est affecté dans le respect des modalités définies dans le CPOM ([art R314-235 CASF](#)). Le CPOM peut prévoir pour les gestionnaires privés une libre affectation des résultats entre les comptes de résultat.

D'une manière générale, dans le cadre de la négociation CPOM, il convient en premier lieu de demander au gestionnaire ses propositions sur l'affectation de son résultat. De là, l'ARS et le CD valident ou invalident les propositions en fonction de la situation financière de l'organisme gestionnaire et de ses projets (contractualisés dans le CPOM).

Les services techniques de l'ARS et des Conseils Départementaux proposent la mise en œuvre des principes suivants (CR réunion du 20/10/2017) :

- ✓ Affectation de résultat dans le cadre du CPOM d'un organisme gestionnaire gérant plusieurs EHPAD au sein d'un même département : accord de principe sur une possibilité d'affectation croisée des résultats entre les EHPAD
- ✓ Affectation de résultat dans le cadre du CPOM d'un organisme gestionnaire gérant plusieurs EHPAD situés sur plusieurs départements : situations à régler au cas par cas
- ✓ Affectation de résultat dans le cadre du CPOM d'un organisme gestionnaire gérant plusieurs ESMS (PA/PH) : proposition d'un principe d'étanchéité entre les activités PA et PH, sauf si l'affectation croisée entre PA et PH à un projet facilitant le parcours (ex : PHV) (situations à régler au cas par cas)

Modalités d'affectation prévues par le CASF	EHPAD concernés	Points de vigilance	Proposition de procédure
En priorité à l'apurement des déficits antérieurs du compte de résultat	Tous	Priorité fixée par le CASF	Affectation prioritaire en cas de déficits antérieurs
A un compte de report à nouveau	Tous	Affectation transitoire à limiter dans le temps	A utiliser en cas de nécessité de report d'un arbitrage (ex : étude complémentaire à conduire avant de valider un projet d'investissement)
Au financement de mesures d'investissement	Tous sauf EHPAD lucratifs et non HAS	<p>Distinguer entre les EHPAD propriétaires de leurs locaux et les EHPAD locataires (besoin uniquement pour le renouvellement de matériels ou de mobilier)</p> <p>En cas de doute¹ de l'ARS et/ou du CD sur l'opportunité et/ou la faisabilité d'un projet d'investissement conséquent (> 50 000 €/place), une étude complémentaire visant à étayer l'arbitrage des autorités de tarification, sera sollicitée auprès de l'organisme gestionnaire selon des modalités concertées avec les autorités de tarification. Elle portera sur les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opportunité du projet d'investissement au regard de l'offre du territoire - Faisabilité technique - Viabilité économique <p>L'objectif de cette étude est de s'assurer de la conformité du projet d'investissement aux besoins tels que définis par les schémas départementaux et le PRS, de sécuriser la trajectoire financière de l'ESMS et de garantir l'accessibilité financière pour les usagers.</p>	<p>Affectation à l'investissement sous réserve d'un accord des deux autorités de tarification si un projet concret est en cours ou en réflexion et au regard de la réserve déjà constituée</p> <p>En cas de doute de l'ARS et/ou du CD sur l'opportunité et/ou la faisabilité d'un projet d'investissement conséquent (> 50 000 €/place), demande d'une étude complémentaire auprès de l'OG.</p> <p>Affectation à un compte de report à nouveau ou à la réserve de compensation dans l'attente de l'arbitrage favorable des AT au regard de l'opportunité du projet (offre, technique et économique). Le CPOM pourra ainsi indiquer comme objectif la réalisation d'une étude complémentaire préalable à la réalisation du projet d'investissement</p>

¹ Ex : risque de contradiction du projet avec le PRS et/ou le schéma départemental, risque d'absence de soutenabilité financière du projet, etc...

		<p>Pour rappel, la procédure conjointe ARS-CD relative à l'investissement validée en 2014 (annexée) prévoyait l'envoi d'un rapport socio-économique et d'un PPI pour tout projet ayant un impact sur l'évolution de l'offre et/ou un impact budgétaire majeur, la validation du PPI relevant de la compétence réglementaire du CD</p>	
A un compte de réserve de compensation	Tous	<p>Le compte de réserve de compensation a pour objectif de prémunir les EHPAD de risques de déficits ultérieurs. A contrario, il ne doit pas conduire à une thésaurisation de financements publics</p>	<p>A utiliser dans la limite d'une réserve de compensation < 5% de la base budgétaire de l'EHPAD (calculée sur les dotations dépendance et soin pour les OG lucratifs) (dérogation possible en cas d'affectation transitoire dans l'attente d'une décision sur un projet d'investissement)</p>
A un compte de réserve de trésorerie dans la limite de la couverture du BFR	Tous sauf EHPAD lucratifs et non HAS	<p>Le versement par 1/12^e des dotations dépendance et soin doit conduire à limiter strictement l'usage de cette affectation</p>	<p>A n'utiliser que dans des cas particuliers et limités suite à une analyse financière attestant du besoin de trésorerie et dans la limite de la couverture du BFR (article R314-48 du CASF)</p>
A un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité	Tous sauf EHPAD lucratifs et non HAS	<p>Affectation réservée aux travaux de mise en sécurité</p>	<p>A n'utiliser que dans les cas particuliers de mise aux normes de sécurité</p> <p><i>Prévoir la possibilité pour les autorités de tarification de solliciter le passage par l'ESMS d'une écriture de transfert au compte de réserve de compensation ou à un autre compte, si non commencement d'exécution en n+2 ou n+3.</i></p>