



DEPARTEMENT DU VAR

REPUBLIQUE FRANCAISE

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA VILLE DE FREJUS**

JPP/CRH/GR

**EXTRAIT  
DU REGISTRE DES DELIBERATIONS  
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION****SEANCE DU 31 JUILLET 2024**

Effectif du Conseil d'Administration	17
Membres en exercice	17

Télétransmission en Préfecture	02 Aout 2024
Date Réception	02 Aout 2024

Le trente et un juillet deux mille vingt-quatre, à dix-sept heures trente, le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Fréjus, régulièrement convoqué le 25 juillet 2024, s'est réuni au Centre Communal d'Action Sociale (Salle de réunions), le Kipling, 305 avenue Aristide Briand à Fréjus, sous la présidence de Monsieur David RACHLINE, Président du Centre Communal d'Action Sociale, représenté par Mme Nassima BARKALLAH, Vice-Présidente.

**PRESIDENT** : Monsieur David RACHLINE, représenté par Mme Nassima BARKALLAH, Vice-Présidente.

**PRESENTS** : Mmes CREPET, BONNOT, GATTO, SOLER, PERES, M. PERONA, BOURDIN, GUERIN, Membres

**ABSENTS EXCUSES** : Mmes EL AKKADI, BLESIOUS, CHIERICO, JACQUEMIN, M. CAVIGLIOLI, PETIT, JOUANIC, Membres

**REPRESENTES:**

Conformément à l'article R123-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles ont donné pouvoir de voter en leur nom :

**SECRETAIRE DE SEANCE** : M. Patrick PERONA

<b>DELIBERATION N° 387 / 24</b>	<b><u>EHPAD « LES EAUX-VIVES »</u></b>
du 02 Aout 2024	<b>CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM) 2024-2028</b>
Affiché	<b>AVEC LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DU VAR ET L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LA REGION PACA</b>
Au 02 Octobre 2024	

**Madame Nassima BARKALLAH, Vice - Présidente expose :**

L'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement généralise la contractualisation pour les EHPAD et les petites unités de vie (PUV) en substituant les CPOM aux conventions tripartites pluriannuelles (CTP).

Le CPOM est conclu pour une durée de cinq ans.

Il 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, condition de l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

Ce CPOM est un outil à la disposition tant du gestionnaire que des autorités de tarification pour structurer l'offre médicosociale sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins.

Il définit le cadre des engagements techniques et financiers entre l'ARS, le Département et l'EHPAD Les Eaux Vives pour les cinq années à venir.

Par délibérations n° 160/15 du 8 septembre 2015 et n° 191/15 du 30 novembre 2015, le Conseil d'Administration du CCAS avait approuvé les termes de la convention tripartite 2015/2020 puis une modification de celle-ci souhaitée par le Conseil Départemental et autorisé le Président ou son représentant à signer les documents afférents.

Aujourd'hui, conformément à la réglementation en vigueur, le nouveau CPOM fixe pour l'EHPAD Les Eaux Vives les objectifs suivants :

**Sur la partie relative aux soins :**

- Ouvrir et inscrire l'EHPAD dans une démarche partenariale et pluridisciplinaire avec les ressources du territoire,
- Renforcer la sécurité et la qualité de prise en soins des résidents,
- Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la douleur,
- S'inscrire dans le « e-parcours »
- Optimiser les capacités d'accueil et d'encadrement soignant au sein de l'établissement.

**Sur la partie relative à l'hébergement et la dépendance :**

- Garantir aux résidents l'exercice de leurs droits individuels,
- Améliorer la qualité de vie des prestations et mettre à disposition des résidents un cadre de vie sécurisé.

**LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,**

**APRES** avoir entendu l'exposé qui précède et délibéré à l'unanimité des membres présents et représentés,

**APPROUVE** les termes du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2024-2028 entre le Conseil Départemental, l'Agence Régionale de Santé et l'EHPAD Les Eaux Vives,

**AUTORISE** Monsieur le Président ou son représentant à signer le présent contrat CPOM,

**SOUMET** la présente délibération au contrôle de légalité de Monsieur le Préfet du Var,

**AINSI** fait et délibéré à Fréjus, le 31 juillet 2024 et ont signé au registre tous les membres présents, après lecture faite.

**POUR EXPEDITION CONFORME**

**POUR LE PRESIDENT  
LA VICE-PRESIDENTE**



**Nassima BARKALLAH**





CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM) 2024-2028  
ENTRE LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAR, L'AGENCE RÉGIONALE DE  
SANTÉ DE LA RÉGION PACA ET L'EHPAD LES EAUX VIVES A FREJUS

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 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

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

Vu la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé et notamment l'article 158 ;

Vu la loi n°2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n°2013-22 du 8 janvier 2013, relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements mentionnés au II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour les personnes âgées (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°2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées ;

Vu le décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales ;

Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification du 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 L.313-12 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 L.312-1 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 établissements et services sociaux et médico-sociaux en fonction de l'activité et à l'affectation de leurs résultats ;

Vu l'arrêté DOMS/PA/PH n°2016-089 du 29 décembre 2016 fixant la programmation pluriannuelle régionale 2017-2021 relatif à la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements et services médico-sociaux (personnes âgées et personnes en situation de handicap) ;

Vu l'arrêté conjoint du directeur général de l'ARS PACA et du président du Conseil départemental du Var fixant la programmation de la conclusion des CPOM 2017-2021 en date du 23 décembre 2016 ;

Vu l'arrêté du 3 mars 2017 – article L. 342-3-1 et L.313-8-1 du CASF) le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale du département ;

Vu l'arrêté conjoint relatif au renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Les Eaux Vives » en date du 18 février 2021 ;

Vu l'arrêté conjoint en date du 2 mai 2023 révisant la programmation pluriannuelle relative à la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et des accueils de jour autonomes du département du Var ;

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé 2023-2028 signé par le directeur général de l'agence régional de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur en date du 26 octobre 2023 ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2024 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur à Monsieur Sébastien Debeaumont à compter du 29 avril 2024 ;

Vu l'arrêté du 22 avril 2024 portant délégation de signature à Monsieur Sébastien Monié en qualité de directeur de la délégation départementale du Var de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'instruction n°DGCS/SDC/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global de dépendance et aux tarifs journaliers des EHPAD relevant du I et II

de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le schéma des solidarités départementales 2020-2024;

Vu le règlement d'aide sociale du Département du Var (RDAS) adopté le 13 décembre 2023 ;

Vu la délibération autorisant la signature du présent CPOM du conseil d'administration de l'établissement public dénommé Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Fréjus en date du 31 JUIL. 2024

Vu la convention tripartite de l'EHPAD « Les Eaux Vives » en date du 19 octobre 2015 ;

Vu le procès-verbal de la commission de sécurité en date du 30 avril 2024 ;

Considérant le guide régional ARS-CPOM EHPAD du 1<sup>er</sup> mars 2023 figure en annexe ;



Il est convenu ce qui suit

Entre d'une part,

les autorités suivantes ayant délivré les autorisations d'activités couvertes par le CPOM :

le Département du Var, représenté par Monsieur Jean-Louis Masson, président,

l'Agence régionale de santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, représentée par  
Monsieur Sébastien Debeaumont, directeur général par intérim ;

et d'autres part,

la personne habilitée à signer le CPOM conformément aux dispositions du IV ter A de  
l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles :

Madame Nassima BARKALLAH Vice-Présidente du CCAS de la ville de Fréjus

## Titre 1 : objet du contrat

### Article 1 – identification du gestionnaire et périmètre des activités couvertes par le CPOM

#### Présentation du gestionnaire :

- A) FINESS juridique : 83 021 002 7
- B) Statut : public territorial

	<b>FINESS ET</b>	<b>date d'autorisation</b>	<b>adresse de l'établissement / du service</b>
<b>EHPAD Les Eaux Vives</b>	83 001 526 9	29 mai 2021	230 impasse de la montagne 83600 Fréjus

raison sociale	capacité autorisée									
	HP	Dont Alzheimer	dont PASA	dont UHR	dont HAS	HT	AJ	PFR	SSIAD	ESA
<b>EHPAD Les Eaux Vives</b>	<b>96</b>	14	14	0	100	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (arrêté du 3 mars 2017 – article L.342-3-1 et L.313-8-1 du CASF).

### Article 2 – articulation avec les autres CPOM déjà signés par le gestionnaire

Sans objet.

### Article 3 – objectifs fixés dans le cadre du CPOM

Les objectifs stratégiques résultent du diagnostic partagé et reposent sur les priorités définies dans le plan régional de santé 2023-2028 et le schéma départemental.

**Sur la partie relative aux soins** : 5 objectifs stratégiques socles identiques à tous les CPOM de la région sont intégrés en annexe 2 du présent contrat.

Ces objectifs sont les suivants :

- Ouvrir et inscrire l'EHPAD dans une démarche partenariale et pluridisciplinaire avec les ressources du territoire.



- Renforcer la sécurité et la qualité de prise en soins des résidents.
- Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la douleur.
- S'inscrire dans le « e-parcours ».
- Optimiser les capacités d'accueil et d'encadrement soignant au sein de l'établissement.

Ces objectifs, leurs déclinaisons, les indicateurs de résultat et les échéances de réalisation sont énoncés et présentés en annexe 2 du présent CPOM.

Chaque année, durant toute la durée du CPOM, le gestionnaire renseignera une enquête annuelle visant à évaluer les différents objectifs et indicateurs sur la partie soins.

Les données de cette enquête ainsi que celles issues des tableaux de bord de l'ANAP et des documents réglementaires (ERRD-EPCP) seront automatiquement et annuellement alimentées dans le tableau de suivi des objectifs figurant en annexe 2. Elles donneront lieu à une évaluation annuelle et pluriannuelle de l'atteinte des objectifs mentionnés dans le présent CPOM.

**Le défaut de renseignement de l'une de ces requêtes engendrera l'absence d'attribution de crédits non reconductibles de toutes natures.**

**De même, le défaut de réalisation de certains objectifs à l'échéance prévue par l'ensemble des parties signataires pourra engendrer l'absence d'attribution de crédits non reconductibles de toutes natures.** Ces éléments sont mentionnés dans le guide ARS-CPOM EHPAD figurant en annexe.

**Sur la partie relative à l'hébergement et la dépendance** : 2 objectifs ont été posés et intégrés en annexe 2 du présent contrat.

Ces objectifs sont les suivants :

1. Garantir aux résidents l'exercice de leurs droits individuels.
2. Améliorer la qualité de vie des prestations et mettre à disposition des résidents un cadre de vie sécurisé.

Ce défaut de réalisation des objectifs pourra également engendrer la signature d'un avenant au présent CPOM. Ce dernier pourra prévoir un réajustement des objectifs non réalisés ainsi que des moyens financiers initiaux lorsque les circonstances le justifient.

La mise en œuvre de ces objectifs généraux ne dégage pas l'établissement de ses obligations légales notamment en matière de sécurité, d'hygiène et d'accessibilité.

#### **Article 4 – moyens dédiés à la réalisation du CPOM**

L'organisme gestionnaire s'engage à respecter la réglementation s'agissant de la transmission des EPRD et des ERRD (article R.314-210 du code de l'action sociale et des familles).

##### **4.1. Modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM**

###### **4.1.1 Forfait global relatif aux soins**

Le forfait global relatif aux soins au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de signature du CPOM est

mentionné en annexe.

Il est égal à la somme des éléments suivants :

1. Le résultat de l'équation tarifaire mentionnée au 1° de l'article R.314-159 est calculé en multipliant le nombre de points correspondant à l'indicateur synthétique, déterminé dans les conditions prévues à l'article R.314-170-5 du code de l'action sociale et des familles.

La part du forfait global de soins mentionnée à l'article R.314-159 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.

Les seuils de taux d'occupation sont prévus par 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 relevant du I et II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Ce forfait global de soins est également accompagné de financements complémentaires pérennes sur la prime grand âge et la revalorisation au titre du Ségur de la Santé.

2. Les financements complémentaires mentionnés à l'article R.314-163 du code de l'action sociale et des familles.

Le forfait global de soins peut également être accompagné de financements complémentaires, prévus à l'article R.314-163 du code de l'action sociale et des familles, destinés à couvrir les modalités d'accueil particulières (accueil de jour, hébergement temporaire, pôle d'activités et de soins adaptés, unité d'hébergement renforcé...).

Il couvre également des actions innovantes et ponctuelles mises en place et mentionnées en annexe 2.

Ces actions innovantes mises en œuvre sont soumises à des évaluations périodiques définies par l'autorité de tarification en application du cahier des charges.

Le gestionnaire devra justifier de l'utilisation des crédits non pérennes notifiés.

Ceux-ci sont exclusivement dédiés à la réalisation des présentes actions innovantes dans les délais fixés par le cahier des charges.

A défaut, l'autorité de tarification procédera à une reprise des crédits non justifiés ou non consommés.

#### **4.1.2 Tarification hébergement**

Le Conseil départemental détermine la tarification sur la section hébergement pour les établissements entièrement habilités à l'aide sociale.

Pour ces établissements, le prix de journée « hébergement » est arrêté chaque année par le président du Conseil départemental du Var.

Conformément au règlement départemental d'aide sociale et d'action sociale (RDAS), l'habilitation à l'aide sociale, entraîne pour l'établissement les obligations suivantes auprès des résidents :

« Les prix de journée hébergement comprennent l'ensemble des prestations rendues aux personnes accueillies. Les établissements assurent à la fois l'hébergement et l'entretien des personnes âgées, et à ce titre, doivent fournir l'ensemble des prestations générales, d'accueil hôtelier, de restauration, d'animation, ainsi que les autres prestations et fournitures nécessaires



au bien-être de la personne dans l'établissement, dès lors qu'elles ne sont pas liées à son état de santé ou à son état de dépendance.

Seuls des frais réels résultant d'exigences particulières de la personne accueillie peuvent être facturés ».

Au moment de l'entrée en établissement, aucune caution ne peut être demandée à une personne admise au titre de l'aide sociale.

<b>établissements habilités à l'aide sociale tarifés par le département</b>		
	éléments compris dans le prix de journée de l'établissement	éléments pouvant être facturés en sus du prix de journée aux résidents accueillis à titre payant
prestations minimales en EHPAD (socle de prestations)	oui	non
traitement du linge personnel des résidents	oui	non
produits d'hygiène courant	oui	non

Le décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015, prévoit, pour l'ensemble des établissements relevant du I de l'article L. 313-1, la liste des prestations minimales qui devront être délivrées par les établissements.

L'établissement est habilité à l'aide sociale :

Le budget évoluera chaque année, à moyens constants, dans la limite du taux d'évolution de l'enveloppe limitative des dépenses des établissements sociaux et médico-sociaux, voté par le Conseil départemental du Var.

La direction de l'établissement nous informe qu'elle envisage la réfection des sols de la salle à manger. Une demande de subvention auprès du Département a été déposée et sera prochainement étudiée.

Toute demande de plan pluriannuel d'investissement (PPI) ou les éventuelles modifications du PPI en cours de CPOM feront l'objet d'un avenant.

#### **4.1.3 – Forfait global relatif à la dépendance**

Le niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées, est calculé conformément au 1° de l'article R 314-172 du CASF.



Le forfait global dépendance est réévalué chaque année, il est établi sur la base du dernier GALAAD connu et en rapport avec la valeur du point GIR dépendance départemental.

Le montant du forfait global à la charge du Département du Var est arrêté au regard de l'état transmis par l'établissement fixant le nombre de résidents bénéficiaires de l'APA du Var communiqué par le Département et ne fait pas l'objet d'une actualisation en cours d'année.

### Tarification dépendance :

Le tableau ci-dessous est détaillé à titre indicatif, en année de référence pour l'année de signature du CPOM.

Valeur nette du point GIR départemental (AR 2017-1751 du 20/11/17)	6,90 €
Point GIR dépendance en N	6,90
Taux d'occupation	98,74 %
GMP pour 2024	758
Forfait dépendance 2023	613 812

Le département s'engage à donner aux établissements les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs fixés dans le présent contrat dans la limite de ses enveloppes financières.

### GMP :

La validation du GMP sera effectuée conformément au décret N° 2016-1814 du 21 décembre 2016 du CASF et à la circulaire du 31 mars 2017.

Ce dernier a fait l'objet d'une validation du département suite au dépôt par l'établissement de la valeur du GMP sur la plate-forme GALAAD.

### 4.1.4 – Effectifs à la date de signature du CPOM en ETP (équivalent temps plein)

SERVICES	ETP de l'EHPAD	Personnels extérieurs à l'EHPAD (professions libérales et intérim)
Directeur (trice)	1	
Administration	2	
Secrétaire	2	
Technicien / agent de maintenance	1	
Services généraux	1	
ASH	19.20	
Diététicien	0	Convention avec Lachenaud
Animateur (trice)	1.5	
Psychologue	1	
Aide-soignante	17	Dont 4 à l'unité PHV
Accompagnant éducatif et social		
Aide médico-psychologique	6	Dont 1 à l'unité PHV
Assistant de soins en	5	Dont 1 à l'unité PHV

gérontologie		
Infirmière	5	
Infirmière référente		
Infirmière cadre	1	
Préparateur en pharmacie	0	
Ergothérapeute	0	
Psychomotricien	0.30	
Médecin	0.40	
Autres (éducatrice) PHV	1	
Faisant fonction (préciser le poste occupé)	2 ASH faisant fonction d'AS	En cours de VAE
<b>TOTAL</b>	<b>66.40</b>	

Les congés légaux sont valorisés financièrement.  
Fonction publique territoriale

### DONT

SERVICES	ETP DU PASA
Aide-soignante	
Aide médico-psychologique	
Assistant de soins en gérontologie	<u>1</u>
Psychomotricien	<u>0.30</u>
Ergothérapeute	<u>0</u>
Psychologue	<u>0.10</u>
ASH	<u>0</u>
Autres	
Faisant fonction (préciser le poste occupé)	
<b>TOTAL</b>	<b><u>1.40</u></b>

SERVICES	ETP DE L'UNITE ALZHEIMER
Aide-soignante	<u>2</u>
Aide médico-psychologique	<u>1</u>
Assistant de soins en gérontologie	<u>1</u>
Accompagnant éducatif et social	
Infirmière	
ASH	<u>1</u>
Autres	
Faisant fonction (préciser le poste occupé)	
<b>TOTAL</b>	<b><u>5</u></b>

SERVICES	ETP DE NUIT
Aide-soignante	<u>6</u>
ASH	
Autres	
Faisant fonction (préciser le poste occupé)	
<b>TOTAL</b>	<b><u>6</u></b>



## **4.2 – Frais de siège : article L.314-7 du code de l'action sociale et des familles**

### **Non concerné**

L'arrêté portant autorisation des frais de siège est joint en annexe au présent contrat.  
Il conviendra de préciser le montant annuel des frais de siège (inclus) dans la dotation pérenne, le nombre et la catégorie d'ETP pris en charge.

## **4.3 – Modalités d'affectation des résultats**

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs, (conformément à l'article R.314-235 du code de l'action sociale et des familles), avec la situation financière de l'organisme gestionnaire et en lien avec ses projets sous réserve des dispositions réglementaires.

Ainsi par ordre de priorité, l'organisme gestionnaire devra affecter les résultats excédentaires :

- 1 - à l'apurement des déficits antérieurs du compte de résultat,
- 2 - à un compte de report à nouveau,
- 3 - au financement de mesures d'investissement (ne sont pas concernés les ESMS non habilités à l'aide sociale),
- 4 - à un compte de réserve de compensation, à un compte de réserve de trésorerie dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement.
- 5 - à un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité,

Il est notamment possible de demander le reversement de certains montants dès lors que l'autorité de tarification constate des dépenses manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des ESMS fournissant des prestations comparables en terme de qualité de prises en charge ou d'accompagnement ou des recettes non comptabilisées (art R.314-234 et suivants ; R.314-244).

La couverture des déficits reste de la responsabilité de l'organisme gestionnaire.  
Conformément à l'article R.314-234 du code de l'action sociale et des familles, le déficit est couvert par :

- le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat,
- la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat,
- pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

## **Titre 2 : mise en œuvre du contrat**

### **Article 5 – suivi et évaluation du contrat**

Un dialogue de gestion peut avoir lieu au minimum à deux reprises au cours du contrat afin



d'échanger sur le niveau de réalisation des objectifs fixés, en présence des autorités de tarification et du représentant légal de l'EHPAD et/ou de l'organisme gestionnaire.

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 fournie avec chaque ERRD (le cas échéant), données du tableau de bord de la performance, rapports d'activité), serviront de base d'analyse.

Sur la partie relative aux soins, l'ARS établira une évaluation annuelle et pluriannuelle des objectifs mentionnés dans le CPOM sur la base des rapports d'activités dématérialisés renseignés, au cours de chaque exercice, par le gestionnaire.

A tous moments dans le cadre du suivi du présent contrat, l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental peuvent être amenés à venir évaluer les conditions de mise en œuvre du contrat au sein de la structure.

Un bilan des objectifs du CPOM sera effectué aux termes du présent CPOM.

En dehors des dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de réunir lorsque les 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 disposeront de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courrier, etc.) des suites à donner à la saisine.

#### **Article 6 – 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 la juridiction compétente.

#### **Article 7 – 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.

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

- modification législative et réglementaire substantielle,
- modification substantielle de l'environnement de la structure,
- modification substantielle de la qualité et de la sécurité de la prise en charge,
- intégration de nouveaux établissements ou services dans le champ du CPOM,
- lorsque les objectifs ne sont pas atteints,
- lorsqu'un nouvel objectif doit être intégré (notamment dans le cas d'extensions de capacité et/ou d'actions innovantes mises en œuvre),
- en cas de force majeure.

## **Article 8 – révision du terme de la convention tripartite pluriannuelle préexistante au CPOM**

Il est mis fin à compter de la date d'entrée en vigueur du CPOM, à la convention tripartite pluriannuelle en cours de l'EHPAD signataire du présent CPOM.

## **Article 9 – date d'entrée en vigueur et durée du CPOM**

Le CPOM entre en vigueur le premier jour du mois suivant sa date de signature.

**Le présent contrat est conclu pour une durée de 5 ans.**

Au-delà de la durée du CPOM, un avenant pourra être conclu pour proroger d'une année au maximum le CPOM avec l'accord des trois parties signataires du présent CPOM.

### **Titre 3 : liste des annexes au CPOM**

**Annexe 1 : autodiagnostic CPOM ARS/CD**

**Annexe 2 : objectifs fixés dans le cadre du CPOM ARS/CD**

**Annexe 3 : socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD : prestations d'administration générale, prestations d'accueil hôtelier, prestations de restauration, prestations de blanchissage et prestation d'animation de la vie sociale.**

**Annexe 4 : annexe traitant du siège social ainsi que l'arrêté fixant les frais de siège (non concerné)**

**Annexe 5 : plan pluriannuel d'investissement (non concerné)**

**Annexe 6 : rapport de tarification de l'année N**

**Annexe 7 : GMP et répartition par GIR**

**Annexe 8 : tableau recensant la liste d'attente d'admission en EHPAD à la signature du CPOM**

**Annexe 9 : décision tarifaire soin de l'année de signature du CPOM**

**Annexe 10 : guide régional ARS-CPOM EHPAD**

A le..... (AIR DELIB/DATE ET SIGNATURE)

Envoyé en préfecture le 02/08/2024

Reçu en préfecture le 02/08/2024

Publié le

Berser  
Levrault

ID : 083-268300449-20240731-387\_24-DE

<p><b>pour l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes Côte d'Azur,</b></p> <p><b>Le directeur général et par délégation</b></p>	<p><b>pour le Département</b></p> <p><b>Le Président</b></p>	<p><b>pour les établissements,</b></p> <p><b>Le gestionnaire</b></p>
--	--	--