



## **La démarche de contractualisation pluriannuelle entre les services d'aide et d'accompagnement à domicile et les conseils départementaux**

Introduits dans le secteur social et médico-social par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) s'est progressivement imposé dans le paysage social et médico-social, comme outil privilégié de modernisation du dialogue entre gestionnaires d'établissements ou services et pouvoirs publics.

Instrument de mise en œuvre des politiques publiques dans les territoires, il permet de mettre en cohérence les objectifs de l'organisme gestionnaire et de ses structures avec les priorités définies dans les documents de programmation territoriaux. Le CPOM permet de fixer des objectifs de performance, d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la réponse apportée aux personnes accompagnées, en y associant les financements publics correspondant en favorisant les logiques de mutualisation et de coopération.

Il est par ailleurs un puissant levier de transformation de l'offre médico-sociale, visant à anticiper les évolutions du secteur pour répondre aux besoins et nouvelles attentes du public accompagné. Enfin, il contribue à une meilleure structuration et financement de l'offre à l'échelle du territoire, facteur d'amélioration du parcours des personnes.

Enfin, engageant les parties sur plusieurs années, il responsabilise les gestionnaires d'établissement ou de service sur l'atteinte d'objectifs fixés dans le temps, en contrepartie d'une visibilité des modalités d'évolution des financements alloués et de modalités de gestion simplifiées.

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement a créé des dispositions spécifiques concernant les CPOM conclus par les services d'aide et d'accompagnement à domicile en précisant le contenu minimal de ces contrats (article L.313-11-1 du code de l'action sociale et des familles).

A ce jour, la conclusion d'un CPOM relevant de l'article L.313-11-1 du CASF reste une faculté offerte aux gestionnaires de SAAD.

Elle est toutefois obligatoire pour bénéficier du versement de la dotation complémentaire prévue par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

La présente fiche a pour objet d'appuyer les services du département et les gestionnaires de SAAD dans cette démarche de contractualisation<sup>1</sup>. Elle peut s'appliquer à tout CPOM qu'il s'agisse ou non d'un CPOM permettant l'attribution d'une dotation complémentaire. Elle est complétée par une trame-type de CPOM élaborée dans le cadre du groupe de travail animé par la DGCS qui s'est réuni de février à avril 2022 en vue de la rédaction du décret n° 2022-735 du 28 avril 2022 relatif au financement des services proposant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile<sup>2</sup>. Ce contrat-type est un modèle qu'il est recommandé d'utiliser en l'adaptant autant que de besoin. **Il n'est pas opposable aux parties signataires du contrat.**

**Les principales étapes de la contractualisation et leur durée estimative peuvent se définir ainsi :**

**Etape 1 :** Cadrer la démarche (1 mois)

**Etape 2 :** Etablir un diagnostic partagé (minimum 3 mois)

**Etape 3 :** Définir une stratégie d'évolution de l'activité, négocier et signer le contrat (minimum 3 mois)

**Etape 4 :** Mettre en œuvre et assurer le suivi du contrat (durée du contrat)

**Etape 5 :** Réaliser le bilan et le renouvellement du contrat (dernière année du contrat)

## **1- La phase préparatoire ou phase de cadrage**

La phase de cadrage, en amont des négociations, est une étape indispensable qui permet de faire gagner du temps pour les étapes suivantes.

Pour les services du département et pour les organismes gestionnaires il s'agit de se mettre en ordre de marche, de définir une organisation, d'identifier les personnes responsables de la démarche et leur rôle à chaque étape du CPOM, désigner un référent CPOM...

Le cadrage permet une compréhension partagée des parties prenantes sur les objectifs, le périmètre, le pilotage, la responsabilité de chacune, ainsi que sur le calendrier à respecter.

**→ Organiser une réunion de lancement pour préciser l'ensemble les éléments de cadrage de la démarche.**

Cette première réunion permet aux parties prenantes de poser les bases des travaux qui vont suivre et avoir une définition partagée du CPOM, de ses enjeux, des objectifs et des marges de manœuvre disponibles. Une transparence totale quant à ces dernières est à rechercher.

**→ Rédiger une lettre de cadrage des travaux d'élaboration du CPOM**

Ce document, synthétique, validé par les deux parties pouvant prendre la forme d'un tableau (comme un outil de rétro-planning), comprend notamment les personnes référentes et leurs coordonnées, les

---

<sup>1</sup> Des guides méthodologiques peuvent être utiles, comme celui de l'ANAP « *Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social - Guide méthodologique d'appui à la contractualisation* », 2017 (<https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/negocier-et-mettre-en-oeuvre-les-cpom-dans-le-secteur-medico-social-guide-methodologique-dappui-a-la-contractualisation/>) ou encore les fiches repères d'aide à la contractualisation (ANAP) : <https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/negocier-et-mettre-en-oeuvre-les-cpom-dans-le-secteur-medico-social-fiches-reperes-daide-a-la-contractualisation/>

<sup>2</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/financement-des-services-a-domicile-de-nouveaux-outils-pour-les-gestionnaires>

étapes de travail, la répartition des tâches et les calendriers associés. Etablir un phasage, élaborer un calendrier des travaux (comitologie, rétro-planning).

Lors du cadrage, il est important de s'accorder sur le calendrier de mise en œuvre du CPOM et la répartition des tâches entre l'organisme gestionnaire et le conseil départemental (notamment sur les documents à formaliser). La mise en place d'outils type retro-planning est intéressante pour qu'organismes gestionnaires et services du département puissent suivre le bon déroulement de la démarche

→ **Ne pas sous-estimer le temps d'élaboration du CPOM**

L'enjeu pour l'organisme gestionnaire et les services du département est de dégager un temps de travail suffisant qui prenne en compte le travail quotidien et ne soit pas décalé par des urgences opérationnelles. Cette préoccupation doit notamment prévaloir en cas de CPOM dans le cadre de l'attribution de la dotation complémentaire, qui devront être conclus dans l'année suivant les résultats des appels à candidatures organisés par les conseils départementaux.

→ **Constituer un comité de pilotage pour l'élaboration du CPOM.**

Ce comité pourra être composé des mêmes personnes chargées du suivi du CPOM et de l'évaluation des résultats. Lors de la phase d'élaboration, il sera réuni à l'occasion des différentes phases d'élaboration du CPOM. Ces réunions formelles permettent de rythmer les travaux afin de réduire les risques de dérapage des délais. Chaque réunion doit avoir un ordre du jour précis avec les attendus de livraison de document ou de prise de décision.

Plus généralement, ce comité de pilotage a pour fonction d'instaurer un dialogue continu, désamorcer les points de tensions. En effet, il est indispensable d'instaurer un climat de confiance entre les parties.

## **2- Le diagnostic partagé**

Le diagnostic partagé constitue un préalable incontournable à la négociation du CPOM. Il vise à avoir une **connaissance partagée des caractéristiques du territoire et de la situation du ou des service(s)**.

Il porte sur l'offre existante sur le territoire et les besoins identifiés et s'attache à estimer l'adéquation et les écarts de l'activité du/des service(s) avec ces besoins sans pour autant viser à l'exhaustivité.

### **2-1 construire le diagnostic**

Ce diagnostic est réalisé par le gestionnaire et partagé avec le conseil départemental. De la qualité du diagnostic dépendra en grande partie la qualité des échanges qui s'en suivront.

Le diagnostic doit être réalisé dans une approche prospective et mettre en avant des éléments objectifs sur lesquels l'organisme gestionnaire pourra se reposer pour faire évoluer son offre.

→ **Identifier l'ensemble des ressources disponibles et des documents pouvant contribuer à l'élaboration du diagnostic**, notamment :

- les schémas départementaux de l'offre sociale et médico-sociale;
- les données de l'INSEE ;
- les études, monographies réalisées au niveau local
- les évaluations internes et externes disponibles/rapports de certification;
- les rapports d'activité et budgétaires annuels ;
- le(s) projet(s) de service ;
- les éventuels rapports d'inspection et de contrôle.

→ **Impliquer les salariés dans la réalisation du diagnostic** et pas seulement sur les questions relatives aux ressources humaines ou d'amélioration de la qualité de vie au travail, par exemple en organisant un groupe de travail.

→ **Associer, dans la mesure du possible, les personnes accompagnées.**

→ **Prévoir une ou plusieurs réunions pour discuter et valider le diagnostic partagé**, avec relevé de décision rédigé par le conseil départemental ou l'organisme gestionnaire (à tour de rôle par exemple) et validé par les deux parties.

Le diagnostic doit établir une **vision partagée des forces et faiblesses du/des service(s)** en vue de la fixation des objectifs et des moyens prévus par le contrat.

## 2-2 Le contenu du diagnostic

Il est recommandé de rédiger une synthèse du diagnostic partagé, qui explique les modalités de réalisation du diagnostic partagé (documents consultés, participation des personnels...) et ses principaux enseignements.

De plus, deux types de documents y seront utilement joints :

- Une fiche d'identité du service (qui peut, au choix, être intégrée à l'article 1 du CPOM, qui porte sur son périmètre, ou au diagnostic partagé).

Il s'agit de faire un focus sur l'activité du service : la présentation de l'activité permet d'identifier l'activité de référence à partir de laquelle les engagements de l'organisme gestionnaire pourront être négociés. En cas de CPOM multi-services, il conviendra de réaliser une fiche par service.

- Un tableau des points forts et des axes d'amélioration (éléments quantitatifs et qualitatifs, avec une colonne par service en cas de CPOM multi-services).

Ce tableau, qui sera intégré au diagnostic partagé, pourra notamment traiter les points suivants :

- l'activité des structures, la capacité de répondre aux besoins/à la demande. Ces données ne doivent concerner que celles directement liées aux prestations pour lesquelles les services sont financés par le conseil départemental et effectuées selon le mode prestataire ;

- les modalités d'intervention et la qualité de la prise en charge des personnes accompagnées et la personnalisation de l'accompagnement ;
- la participation du/des services en matière de prévention de la perte d'autonomie ;
- l'intégration du/des services au sein du territoire (partenariats, coopérations) dans une logique de parcours des personnes accompagnées ;
- **la thématique pour laquelle le service a été retenu dans le cadre de l'AAC pour le bénéfice de la dotation complémentaire** (prise en charge spécifique de certains publics, horaires d'intervention, couverture territoriale, lutte contre l'isolement des personnes accompagnées, soutien aux aidants, amélioration de la qualité de vie au travail) ;
- les moyens de fonctionnement :
  - ressources humaines dont politique de recrutement, politique de prévention et de gestion des risques et qualité de vie au travail ;
  - situation financière, systèmes d'information (dont télégestion), éventuellement patrimoine et les investissements.

Les services du département peuvent proposer une trame commune de diagnostic partagé pour l'ensemble des organismes gestionnaires (sans qu'elle puisse être imposée aux organismes gestionnaires). Cette trame peut être pré-remplie par le conseil départemental pour les données concernant le territoire et le service à partir des données dont elle dispose déjà.

**→ Faculté d'utiliser une grille ou une trame de diagnostic partagé commune à tous les CPOM (proposée par le conseil départemental) mais à adapter si nécessaire**

### **3- La durée du contrat**

La durée maximale des CPOM autorisée par la loi est de cinq ans, prorogeable dans la limite d'une sixième année.

Par définition, leur durée minimale d'un CPOM est d'au moins de deux ans. Cette durée est à mettre en regard des objectifs fixés dans le contrat. Il est recommandé de conclure le contrat pour une durée d'au moins trois ans.

En effet, trois ans est une durée minimale pour permettre aux actions prévues par le contrat d'être mises en œuvre dans un cadre réellement pluriannuel. De plus, cette durée garantit aux organismes gestionnaires une visibilité et une sécurité financière dans le temps. Enfin, le renouvellement de CPOM est chronophage et une courte durée du contrat entraînerait des contraintes organisationnelles supplémentaires pour les deux parties.

Il est possible de proroger le contrat, d'un commun accord entre les parties et dans la limite maximale de 6 ans (article L.313-11 du CASF). La prorogation de contrat correspond à l'allongement conventionnel de sa durée. La prorogation doit être prévue par avenant, lequel détermine la nouvelle échéance du contrat. Par exemple, les parties peuvent convenir de proroger de deux ans un CPOM qui avait une durée initiale de 4 ans.

## 4- La fixation des objectifs du contrat

### 4-1 Les objectifs

Les objectifs doivent être individualisés (par service et communs aux services en cas de contrat multi-services). **Ils doivent s'appuyer sur les différents constats réalisés dans le cadre du diagnostic partagé.**

Le nombre et la nature des objectifs doivent être conformes à une évaluation réaliste de la capacité du gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

**Sauf objectifs ponctuel, ils doivent être fixés pour la durée du contrat et pas seulement pour les premières années pour une réelle perspective pluriannuelle.**

Les objectifs ou orientations stratégiques engagent dans la durée, à moyen ou long termes. Lorsqu'il y en a plusieurs, il est recommandé de les prioriser.

Ils se déclinent en objectifs opérationnels qui sont eux-mêmes déclinés en actions à mettre en œuvre.

#### Exemple :

**Orientation stratégique** : garantir la sécurité des salariés.

**Objectif opérationnel** : Réduire le nombre d'accidents du travail.

**Action** : Mettre en oeuvre un plan de prévention

**Indicateur** : Nombre d'accidents du travail par an.

**Cible à 5 ans** : Réduction de 20% du nombre d'accidents du travail.

#### Autre exemple :

**Orientation stratégique** : permettre l'accessibilité au service sur tout le territoire d'intervention du SAAD

**Objectif opérationnel** : Intervenir toute l'année dans la commune XXX (difficile d'accès en hiver)

**Action** : financer des équipements neige pour les véhicules des intervenants à domicile

**Indicateur** : Nombre d'interventions dans la commune XXX annulées en raison des intempéries

**Cible à 5 ans** : Réduction de 90% des interventions annulées en raison des intempéries

→ **Les objectifs opérationnels doivent être réalistes, mesurables et en nombre limité** pour en garantir le suivi, la lisibilité et l'efficacité.

#### La méthode SMART

##### Un moyen mnémotechnique pour définir des objectifs et des indicateurs pertinents

-Spécifique : l'indicateur ne doit pas être général, mais adossé à un objectif précis.

-Mesurable : l'indicateur doit être quantifiable. Ainsi, le suivi d'éléments qualitatifs est possible, à condition de l'évaluer à travers des éléments quantitatifs objectifs.

-Acceptable : l'indicateur comme l'objectif doivent être partagés par les participants, favoriser leur adhésion.

-Réaliste : l'objectif est réalisable pour les parties prenantes et sa mesure doit également l'être.

-Temporellement défini : l'objectif doit être clairement défini dans le temps par des termes précis, et les indicateurs s'appuient sur un calendrier défini.

→ **Eviter de fixer des objectifs généraux de bonnes pratiques** qui ne sont pas en lien avec le diagnostic partagé mais communs à l'ensemble des services et qui ne feraient pas l'objet d'indicateurs de suivi.

**Le CPOM peut prévoir des objectifs d'amélioration du service rendu aux bénéficiaires de l'APA, de la PCH et de l'aide-ménagère** et, notamment, des objectifs mentionnés à l'article L313-11-1, relatifs :

- aux modalités de participation aux actions de prévention de la perte d'autonomie prévues par les schémas départementaux, ainsi qu'à l'optimisation des parcours de soins des personnes âgées ;
- à la qualification et aux promotions professionnelles au regard des publics accompagnés et de l'organisation des services ;
- à la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance ;
- aux modalités de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire.

**Des objectifs améliorant la gestion** peuvent également utilement être prévus, comme la mise en place de la télégestion interoperable avec le système de télétransmission du département permettant la télétransmission des données relatives à l'activité du service, ou encore des règles de comptabilisation du temps d'intervention (minutes, tranches horaires, arrondis...), des règles de proratisation du plan d'aide ou du plan de de compensation en cas d'ouverture des droits en cours de mois ou encore des règles de mise en œuvre du plan d'aide (report possible des heures en cas d'hospitalisation, modalités des interventions de courte durée...).

**Enfin, lorsqu'il prévoit le versement de la dotation complémentaire, le CPOM doit fixer un ou plusieurs objectifs fixés en contrepartie du bénéfice de cette dotation.**

→ **Bien identifier les objectifs liés à la dotation complémentaire et prévoir des indicateurs de réalisation spécifiques.**

→ **Proscrire les objectifs rappelant des obligations légales ou transférant aux services des prérogatives de puissance publique**

Un CPOM ne doit pas indiquer des objectifs de respect du droit : respect du droit du travail, obligations des services en matière de droits et d'informations des usagers tels que définis dans le code des affaires sociales et des familles, obligations en matière de traitement des données à caractère personnel ou encore en matière de facturation et d'information du consommateur...

De même, sont à proscrire des objectifs confiant au service des prérogatives relevant du conseil départemental.

#### **4-2 Les indicateurs**

→ **Assortir systématiquement les objectifs opérationnels d'indicateurs de suivi et de résultats et d'un calendrier prévisionnel de réalisation** permettant de mesurer le niveau d'atteinte de ces objectifs.

Ces indicateurs doivent être en **nombre réduit**.

Une **présentation synthétique, sous forme d'un tableau**, des objectifs, des indicateurs et du calendrier prévisionnel de réalisation est **annexée au contrat**.

Exemple de tableau de suivi de la réalisation des objectifs (à adapter) :

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Indicateurs de suivi	Situation initiale (2022)	Cible CPOM (2027)	2023	2024	2025	2026	2027

Autre exemple (avec actions, à adapter) :

Objectifs Stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi (des actions)	Indicateurs de suivi (des objectifs opérationnels)	Situation initiale (2022)	Cible CPOM (2027)	2023	2024	2025	2026	2027

**Lorsque cela est possible, la déclinaison des objectifs en fiches action pour les rendre opérationnels est recommandée.** Elles sont alors, annexées au contrat, et permettent aux organismes gestionnaires de décliner de manière concrète et précise les objectifs du CPOM.

Elles permettent également d'évaluer le niveau d'avancement des actions mises en œuvre et le niveau d'atteinte des objectifs poursuivis. Ce reporting est particulièrement utile dans le cadre du dialogue de gestion annuel et des bilans d'étape du CPOM.

## 5- Le volet financier du contrat

Le CPOM doit déterminer précisément à la fois les moyens alloués au service en contrepartie de la réalisation des objectifs négociés et aussi et leurs modalités d'évolution sur la durée du contrat

Les moyens déterminés doivent être proportionnés aux objectifs fixés.

Il convient de distinguer le traitement du volet financier du CPOM pour les services habilités à l'aide sociale (tarifés par le conseil départemental) et les services non habilités à l'aide sociale (non tarifés).

### 5-1 Les services habilités à l'aide sociale

#### 1- Fixation et évolution du tarif

Le CPOM comporte des dispositions relatives aux modalités de fixation annuelle du tarif sur la durée du contrat.

Pour la première année du contrat, il peut être utile de définir un « **tarif horaire base zéro** » en repartant du dernier tarif arrêté, en en retranchant le cas échéant les crédits non reconductibles et en prenant en compte (sous réserve de la disponibilité des crédits du département) les besoins identifiés de rebasage).

Les parties peuvent choisir le versement de la tarification sous la forme de dotation globale de financement, comme le permet l'article R.314-135 du CASF. Dans ce cas, le contrat fixe le montant de cette dotation et son évolution sur la durée du contrat. Lorsque l'enveloppe départementale le permet, il est recommandé de fixer une base budgétaire (ou « budget base zéro ») la première année en repartant du dernier budget accordé, diminué des crédits non reconductibles et prenant en compte les éventuels rebasages.

Enfin, conformément à l'article R. 314-40 du CASF, le CPOM fixe pour la durée du contrat les modalités de fixation annuelle de la tarification. Il est, en effet, primordial que le gestionnaire ait une visibilité pluriannuelle sur les moyens dont il disposera.

Ces modalités peuvent consister :

- 1° en l'application directe du taux d'actualisation d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité départementale mentionnée à l'article L. 313-8 ;
- 2° en l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation ;
- 3° en la conclusion d'avenants annuels d'actualisation ou de revalorisation ;
- 4° en l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme (non applicable aux SAAD en l'état actuel de la réglementation).

Par exemple, il est possible de prévoir l'application d'un taux d'évolution annuel, en fonction du taux voté par l'assemblée départementale pour chaque année du contrat.

En application de l'article R. 314-42 du CASF, il est recommandé d'écarter l'option mentionnée au 3° afin de déroger à la procédure budgétaire contradictoire annuelle (cf point 6 sur le dialogue de gestion).

Le CPOM permet de déroger aux **procédures de tarification** mais pas aux **règles de fixation du tarif**.

Dans tous les cas, **l'autorité de tarification est tenue de prendre chaque année un arrêté de tarification**.

De plus, la négociation du CPOM peut être un moment privilégié pour étudier un **plan pluriannuel d'investissement et son financement**. Dans ce cas, le PPIF approuvé est annexé au contrat. Les éventuels surcoûts d'exploitation sont intégrés dans l'évolution prévisionnelle des budgets.

## 2- Détermination et versement de la dotation complémentaire

La dotation complémentaire prévue à l'article L314-2-1 du CASF afin d'améliorer la qualité du service rendu par le service s'ajoute aux tarifs horaires.

Lorsque le service bénéficie de cette dotation, il convient, pour chaque objectif ou action financés par elle, de **préciser dans le contrat** :

- **les modalités de calcul et le montant de la dotation** attribuée à la suite de l'appel à candidatures organisé par le conseil départemental ;
- **les modalités d'évolution sur la durée du contrat.**

→ **répercuter le niveau d'inflation sur le montant alloué par les départements aux services en cas d'action pluriannuelle.**

Le montant de référence servant à calculer le montant de la compensation versée par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux départements pour financer la dotation complémentaire étant indexé sur le taux d'inflation, il convient a minima d'en tenir compte dans l'évolution pluriannuelle du montant de la dotation.

**Les modalités de son versement doivent également être précisées** si les parties ne souhaitent pas qu'elle soit versée par douzièmes.

Il est possible par exemple de prévoir un versement en deux temps : un acompte versé avant le 31 mars et un solde (avec régularisation possible) avant le 30 avril de N+1.

Le cas échéant, les versements feront l'objet d'une **régularisation** en fonction de la réalisation effective des actions financées par la dotation complémentaire dans les conditions prévues par le CPOM et du nombre d'heures réellement effectuées par le SAAD auprès des publics (lorsque la dotation prend la forme d'une bonification horaire).

### 3- Politique d'affectation des résultats

Il convient de rappeler que les dispositions légales et réglementaires relatives au CPOM et à la fixation pluriannuelle du budget ne prévoient **aucun régime dérogatoire quant à la transmission des comptes administratifs**. Le compte administratif est accompagné d'un rapport d'activité.

Ces documents sont à transmettre avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice concerné.

Dans le CPOM **les parties fixent alors les règles convenues en matière d'affectation et de gestion des résultats**, déficitaires comme excédentaires lors de la négociation du contrat.

→ **privilégier la libre affectation des résultats par le gestionnaire**

Par dérogation à l'article R. 314-51 du CASF, **il est possible de prévoir une libre affectation des résultats comptables par le gestionnaire** sous réserve d'une pluri-annualité budgétaire (article R.314-43 CASF).

Cette dérogation permet au gestionnaire d'augmenter ses marges de manœuvre et son autonomie de gestion. **Cette affectation reste réalisée sous le contrôle de l'autorité de tarification**. A ce titre, Le gestionnaire gère d'éventuels déficits. Les excédents ne sont pas non plus repris, sauf nécessité pour le conseil départemental d'équilibrer son enveloppe disponible.

→ **Traiter séparément le résultat des actions financées par la dotation complémentaire**

Il est important que le suivi des moyens alloués à ces actions puisse être suivi avec précision.

**Enfin, une fiche technique, annexée au contrat, peut utilement préciser les éléments suivants :**

- Les modalités de versement des tarifs horaires aux services (acomptes et solde, régularisations)
- Les règles de télégestion/télétransmission ;
- Les règles de gestion (comptabilisation du temps d'intervention, proratisation en cas d'ouverture des droits en cours de mois, mise en œuvre du plan d'aide en cas d'hospitalisation...)
- Les règles de facturation.

#### 4- Procédure budgétaire

Le contrat peut prévoir de sortir de la procédure budgétaire annuelle sur le fondement de l'article R.314-42 du CASF.

La dérogation à la procédure budgétaire annuelle contradictoire permet de simplifier la composition des propositions budgétaires et surtout d'adapter les délais de transmission de celles-ci. Le CPOM doit alors préciser les documents budgétaires que le gestionnaire doit produire chaque année, ainsi que leur délai de transmission retenus.

Il appartient donc au conseil départemental et au gestionnaire de s'accorder sur ces dispositions au regard de la procédure budgétaire qui sera retenue.

### **5-2 Les services non habilités à l'aide sociale**

Bien que non tarifés par le conseil départemental, les SAAD non habilités à l'aide sociale peuvent conclure un CPOM. Toutefois, pour ces services, le volet financier de celui-ci comporte des différences avec le celui des CPOM signés par des services habilités.

#### 1- Fixation du tarif horaire

Le CPOM doit indiquer la détermination et les modalités d'évolution des moyens sur la durée du contrat :

- Indication du tarif départemental de référence à la date de conclusion du CPOM, pour la valorisation des plans au titre de l'APA et au titre de la PCH,
- Son évolution éventuelle, arrêtée par le/la Président(e) du Conseil départemental. Il tient compte du montant minimal fixé annuellement par arrêté interministériel.

#### 2- Détermination et versement de la dotation complémentaire

Les modalités de détermination et de versement de cette dotation sont les mêmes que celles exposées pour les services habilités à l'aide sociale (cf au 2 du point 5-1).

### 3- Limitation du reste à charge

Conformément à ce que prévoit la loi, en contrepartie du bénéfice de la dotation complémentaire, **le CPOM conclu par les services non habilités à l'aide sociale doit indiquer les modalités de limitation du reste à charge des bénéficiaires.**

**La limitation du reste à charge a vocation à être quantifiable et vérifiable.** Il s'agit d'un objectif du CPOM que la LFSS 2022 a codifié à l'article L. 313-11-1 du CASF, et un service qui manquerait à ses engagements à ce titre pourrait se voir suspendre le bénéfice de la dotation complémentaire. Il convient donc de prévoir un indicateur de suivi spécifique (ou plusieurs) pour garantir l'effectivité de la limitation du reste à charge. Ne serait pas suffisant un CPOM se contentant de rappeler cet engagement, ou se bornant à répéter l'obligation légale posée par l'article L. 347-1 CASF sur l'arrêté d'évolution des prix.

### 6- **Le suivi du contrat : le dialogue de gestion**

Il est recommandé que chaque année, l'organisme gestionnaire adresse, en même temps que les comptes administratifs, **un bilan d'étape de la mise en œuvre des actions prévues au contrat.**

Le dialogue de gestion doit être considéré comme un réel outil partagé au service des objectifs fixés et doit permettre d'analyser les écarts pour ajuster les objectifs sur la durée du CPOM. Les modalités éventuelles d'ajustement des écarts et de financements supplémentaires ou de récupérations doivent être prévues dans ce cadre.

L'exécution du contrat fait l'objet d'un suivi conjoint du gestionnaire et du conseil départemental au sein d'une comitologie à définir dans le contrat.

Le comité de pilotage du CPOM constitué pour l'élaboration du CPOM peut se transformer en **comité de suivi et d'évaluation du contrat.** Ce comité de suivi peut comprendre deux niveaux :

- Un niveau technique, pour un suivi régulier,
- Un niveau stratégique, qui peut être prévu notamment pour un bilan d'étape, à mi-parcours du contrat, et pour l'évaluation finale du contrat préalable à son renouvellement.

→ **prévoir un relevé de décisions écrit et validé par les deux parties, de chaque dialogue de gestion.**

→ **prévoir, dans la mesure du possible, un dialogue de gestion annuel ou a minima à mi-parcours**

**Le contrat prévoit la périodicité des rencontres** et la possibilité, en cas de difficultés dans la mise en œuvre du contrat ou lors de changements significatifs et imprévus, de réunir le comité autant que de besoin à l'initiative de l'une ou de l'autre des parties.

Des échanges dématérialisés peuvent également avoir lieu, ainsi que le recours aux dispositifs de téléconférence pour éviter les déplacements trop nombreux.

Le dialogue de gestion ne doit pas être négligé, notamment dans le cadre du **suivi de l'utilisation de la dotation complémentaire**. En effet, celle-ci peut être suspendue, voire récupérée par le conseil départemental dans le cas où le service ne réalise pas ces actions ou n'applique pas les modalités de limitation du reste à charge prévues par le contrat.

A ce titre, il est également impératif que les modalités de contrôle, de cessation ou de récupération par le président du conseil départemental de la dotation dans cette hypothèse soient prévues par le contrat. Il importe en particulier de mentionner par qui les contrôles pourront être menés (par exemple, les agents des services départementaux dûment habilités), et selon quelles modalités (par exemple, un contrôle sur place et sur pièces).

## 7- La rédaction et la signature du contrat

L'utilisation du modèle de CPOM élaboré par la DGCS et la CNSA dans le cadre des travaux du groupe de travail relatif à la dotation complémentaire est recommandée. Il peut être adapté par les parties signataires.

De plus, il est important de signaler que **les annexes sont parties intégrantes du CPOM** (elles ont la même nature juridique que le corps du contrat) et doivent être jointes au document au moment de la signature.

## 8- Le renouvellement du contrat

Il est recommandé qu'**au plus tard six mois avant l'échéance du contrat**, si aucune des parties n'a manifesté le souhait de proroger le contrat en vigueur, **les parties signataires entament une négociation** en vue d'un nouveau contrat.

### → réaliser un bilan du CPOM

Le bilan du CPOM est un préalable à la négociation du futur contrat.

Cette négociation consiste à faire un bilan de la réalisation du contrat.

Puis, en cas de bilan positif, il s'agit d'actualiser ou de reconduire les objectifs et les moyens dans le cadre du nouveau contrat en fonction de l'évolution des besoins et des priorités définies par le département. Il conviendra notamment **d'évaluer les actions réalisées en contrepartie de la dotation complémentaire**. En effet, la dotation ne pourra être reconduite sans avoir à répondre à un nouvel appel à candidatures qu'à la condition d'une évaluation positive et dans le cadre du renouvellement du CPOM.

\*\*\*