

## **SOCLE CONTRACTUEL**

DU

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

2013-2018

Entre l'AP-HP et l'ARS Ile de France

\*

\* \*

\*

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.6114-1 à L.6114-5, D. 6114-1 à D. 6114-8 et, R.6114-9 et R.6114-10 du code de la Santé Publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret n° 2013-126 du 7 février 2013 relatif à la durée de prorogation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements de santé ;

Vu l'arrêté n°2012-577 du 21 décembre 2012 du Directeur Général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France portant adoption du Projet Régional de santé d'Ile-de-France publié le 28 décembre 2012 au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Ile-de-France ;

Après concertation en directoire de l'AP-HP

Après avis de la commission médicale d'établissement et information du comité technique d'établissement,

Il a été expressément convenu ce qui suit,

## **Article 1 - L'objet du contrat :**

### **Article 1.1 - Les fondements du contrat :**

Le contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) passé entre l'AP-HP et l'ARS permet la déclinaison, par objectifs et par actions négociés entre les parties, des orientations du projet régional de santé et notamment du schéma régional de l'organisation des soins. Il précise les obligations respectives de chacun des cocontractants.

Il est constitué d'un socle contractuel, objet du présent document et d'un avenant contractuel (ces deux volets étant dénommés ci-après le contrat)

• **Le socle contractuel** : Cette partie, dont le contenu est identique pour tous les cocontractants, comporte les clauses générales du contrat. Il a vocation à s'appliquer sur toute la durée du CPOM. Conformément au code de la santé publique, il fait l'objet d'une signature avant le 28 décembre 2013. Il est accompagné d'annexes décrivant l'existant des autorisations et reconnaissances d'activités de soins délivrées à l'AP-HP et des financements qui lui ont été notifiés notamment au titre de ses missions d'intérêt général.

• **L'avenant contractuel** : il sera négocié entre l'AP-HP et l'ARS au cours du premier semestre 2014 et a vocation à décrire les engagements retenus sur les différentes thématiques du contrat.

La négociation entre l'AP-HP et l'ARS devra notamment porter sur les grandes thématiques suivantes :

- 1- organisation des parcours de soins, sur la base des priorités définies par le projet régional de santé
- 2- coopérations territoriales
- 3- amélioration de la performance et de la qualité des soins

Le CPOM sera constitué des engagements pris par l'AP-HP, assortis lorsque cela apparaîtra pertinent de déclinaisons territoriales ainsi que des moyens ou de l'accompagnement prévus par l'ARS pour permettre leur mise en œuvre.

Ces engagements seront définis sur la base des informations partagées entre l'APHP et l'ARS préalablement (autodiagnostic notamment et maquettes territoriales) et des réflexions menées si besoin dans le cadre de séminaires territoriaux.

### **Article 1.2 – le contenu du contrat :**

Conformément au code de la santé publique, le contrat passé entre l'ARS et l'AP-HP fixe, le cas échéant,

► Les orientations stratégiques de l'AP-HP, l'évolution de ses activités et, le cas échéant, les restructurations afférentes, compte tenu des objectifs du projet régional de santé dont ceux inscrits dans le programme pluriannuel régional de gestion du risque. Il tient compte également des priorités nationales de santé publique ;

► Le service rendu aux patients et les conditions de garantie de la continuité des soins ;

► Les objectifs assortis des indicateurs de suivi prévus à l'article R. 6144-2-2 du code de santé publique visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins ;

► Les actions de coopération dans lesquelles il s'engage et les modalités d'exécution de celles qui constituent une condition substantielle de l'autorisation de l'activité de soins ou d'équipement matériel lourd prévue à l'article L. 6122-1 ;

► Les objectifs assortis d'indicateurs de suivi et d'évaluation visant à l'amélioration de la maîtrise médicalisée des dépenses et des pratiques professionnelles. Il peut prévoir des actions d'accompagnement visant à améliorer la performance de sa gestion ainsi que des mesures d'intéressement aux résultats constatés ;

► Les conditions d'exécution et les modalités d'évaluation des activités financées au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, assurées par la structure de santé ou le titulaire d'autorisation prévu à l'article L. 6122-1 ;

► Les engagements du titulaire du contrat en termes de développement des systèmes d'information, de transmission des données informatisées et, le cas échéant, des activités de télémédecine.

Le contrat fixe également les conditions dans lesquelles la structure assure certaines activités de soins qui ne sont pas soumises à autorisation, mais donnent néanmoins lieu à une reconnaissance contractuelle par l'Agence régionale de santé et les engagements qui y sont associés.

Il précise tout engagement pris par la structure permettant le retour à l'équilibre financier.

En outre, le contrat fixe les missions de service public définies à l'article L6112-1 du code de la santé publique que la structure assure ou contribue à assurer.

Le contrat peut notamment décrire pour la structure les transformations relatives à son organisation et à sa gestion ; il comporte un volet social et culturel. Les engagements sont, le cas échéant, inscrits dans l'annexe « Performance » du contrat.

Le cas échéant, les engagements souscrits dans le cadre du contrat sont susceptibles de faire l'objet d'un accompagnement financier (annexe 2 - Moyens) sous forme de :

- dotations allouées au titre des missions d'intérêt général (MIG), pour les établissements tarifés à l'activité,
- dotations allouées au titre de l'aide à la contractualisation (AC), pour les établissements tarifés à l'activité,
- dotations allouées au titre de la dotation annuelle de financement (DAF) pour les établissements auparavant sous dotation globale (DG), ayant une activité non tarifée à l'activité,
- dotations allouées aux Unités de Soins de Longue Durée (USLD), en intégrant les dispositions figurant dans l'avenant au CPOM N°2013-2 du 12 novembre 2013 qui s'appliqueront à la période du CPOM 2013-2018 et aux deux suivants.
- subventions au titre du Fonds de modernisation des établissements publics et privés – FMESP - ou du Fonds d'investissement régional – FIR - ainsi que les subventions du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins – FIQCS.

L'AP-HP s'engage à respecter les règles de facturation nationales.

Le cas échéant, l'AP-HP s'engage à respecter les tarifs qui lui sont applicables tels que fixés par les avenants tarifaires. Elle se conforme aux caractéristiques de fonctionnement attachées au bénéfice de modalités tarifaires particulières, notamment les prix de journée tout compris.

## **Article 2 - Le suivi du contrat :**

### **Article 2.1 – La revue de gestion du contrat :**

Le contrat fait l'objet d'un suivi dans le cadre d'une revue de gestion à l'initiative de l'une ou l'autre partie, réunissant :

► pour l'Agence régionale de santé Ile-de-France :

Le directeur général de l'ARS ou son représentant,

► pour l'AP-HP :

---

Le représentant légal de la structure ou son représentant, accompagné le cas échéant d'une délégation. Il en informe le cocontractant.

La revue de gestion du contrat a pour objet :

- ▶ L'examen contradictoire du bilan de réalisation des engagements prévus au contrat ;
- ▶ L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- ▶ L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- ▶ La définition des éventuels avenants prévus à l'article 3.

L'analyse contradictoire est menée sur la base d'un rapport d'étape produit par l'AP-HP, au plus tard, un mois avant la réunion et comprenant le bilan de réalisation des engagements définis au contrat pour la période échue.

La revue de contrat fait l'objet d'une lettre adressée par l'Agence Régionale de Santé au plus tard un mois après la date de la réunion, comprenant le compte-rendu de la revue et les éventuelles observations de l'Agence Régionale de Santé.

L'AP-HP dispose d'un mois pour présenter ses éventuelles réponses.

#### **Article 2.2 - Le rapport final :**

Conformément à l'article D. 6114-8 du code de la Santé Publique, l'AP-HP transmet, un an avant l'échéance du présent contrat et au moment de sa demande de renouvellement, un rapport final d'exécution du contrat.

#### **Article 3 - La révision du contrat :**


A la demande de l'une des parties au présent contrat, les dispositions du contrat peuvent faire l'objet d'avenants modificatifs :

- ▶ Pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'AP-HP, de l'offre de soins régionale et des missions qui lui sont confiées ;
- ▶ Pour réviser le contenu des objectifs et des plans d'actions afin de tenir compte de nouvelles orientations politiques nationales ;
- ▶ Pour intégrer l'accompagnement financier consenti par l'ARS destiné à la réalisation des orientations du contrat ;
- ▶ Pour modifier la liste des missions d'intérêt général confiées à l'AP-HP;
- ▶ Pour modifier la liste des missions de service public confiées à l'AP-HP ;
- ▶ Pour prendre en compte les évolutions d'objectifs.

#### **Article 4 - Sanctions en cas d'inexécution partielle ou totale des engagements :**

Conformément à l'article R. 6114-10 du code de la santé publique, en cas d'inexécution partielle ou totale des engagements le directeur général de l'agence régionale de santé adresse à la structure titulaire du contrat une mise en demeure motivée de présenter, dans un délai d'un mois, les justifications de l'inexécution et les mesures nécessaires au respect de ses engagements.

La structure titulaire du contrat peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai. Compte tenu des éléments de réponse donnés par le titulaire du contrat, le délai d'un mois prévu au



premier alinéa peut être renouvelé une fois pour la même durée. Si au terme de ce dernier délai, l'inexécution partielle ou totale des engagements n'a pas été valablement justifiée, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé fixe la pénalité. La pénalité financière est proportionnée à la gravité du manquement constaté et ne peut excéder, au cours d'une même année, 5 % des produits reçus, par l'établissement de santé ou par le titulaire de l'autorisation, des régimes obligatoires d'assurance maladie au titre du dernier exercice clos.

La procédure et les modalités de recouvrement et de comptabilisation de la pénalité sont également prévues par l'article R6114-10 du code de la santé publique.

#### **Article 5 – La procédure en cas de manquement grave :**

Conformément à l'article R. 6114-9 du code de la santé publique, lorsqu'il est constaté un manquement grave de la structure titulaire du contrat à ses obligations contractuelles, le directeur général de l'agence régionale de santé lui adresse une mise en demeure motivée de prendre les mesures correctrices nécessaires dans un délai d'un mois. La structure peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai.

Compte-tenu des éléments de réponse donnés par la structure, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée. Si au terme du dernier délai, la structure n'a pas fourni de nouveaux éléments ou procédé à des actions correctrices mettant fin au manquement constaté, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé peut résilier le contrat.

#### **Article 6 - Conciliation et règlement amiable des différends :**

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties concernant l'interprétation ou l'exécution des clauses du présent contrat, les parties s'engagent expressément à se réunir pour trouver une solution amiable dans un délai d'un mois.

#### **Article 7 – Dispositions concernant les hôpitaux AP-HP situés hors Ile de France :**

Des avenants au contrat annuel d'objectifs et de moyens de l'AP-HP sont conclus entre chaque ARS concernée et l'AP-HP s'agissant de ses hôpitaux situés hors de la région Ile de France, en application de la note DGOS du 14 octobre 2013, pour ce qui concerne l'organisation de l'offre de soins des hôpitaux concernés. Ils sont annexés au présent contrat.

#### **Article 8 - Durée du contrat et entrée en vigueur :**

Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans.

Il prendra effet à compter du **28/12/2013**.

Fait à Paris, le //2013

**Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France**

**Le Directeur Général de l'AP-HP**