



Elaborer un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le secteur de l'accueil, l'hébergement et l'insertion

Guide pratique

Mai 2020

Introduction

► Contexte de la généralisation des CPOM

La généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), prévue par la loi portant « Evolution du logement, de l'aménagement et du numérique » (ELAN), relance une dynamique de développement de la contractualisation dans le secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI).

Elle s'inscrit dans une réforme structurelle du secteur de l'hébergement visant à réorienter l'offre d'hébergement vers l'accès au logement et à améliorer son efficacité, déclinée dans le **Plan quinquennal pour le Logement** d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022). Les CPOM sont un outil clé pour la mise en œuvre des grandes orientations de cette réforme et en particulier pour accompagner les transformations de l'offre d'hébergement et d'accompagnement afin de favoriser l'accès au logement des personnes à la rue ou hébergées.

La généralisation des CPOM doit également permettre de **simplifier le pilotage de l'hébergement** à la fois pour les services de l'Etat et pour les organismes gestionnaires, en donnant à ces derniers davantage de visibilité et d'autonomie dans la gestion financière et dans le pilotage d'une stratégie d'évolution de leur offre.

► Cadre juridique

Les CPOM ont été créés par la **Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**, sans pour autant revêtir un caractère obligatoire. La volonté de déployer les CPOM dans le secteur médico-social s'est traduite par plusieurs mesures législatives depuis 2015 rendant les CPOM obligatoires pour la plupart des établissements et services des secteurs des personnes âgées et du handicap.

Dans le secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI), les CPOM sont encore peu utilisés, avec seulement 14,8% de contrats signés entre les organismes gestionnaires locaux et l'Etat en 2018¹.

C'est pourquoi la **loi ELAN du 23 novembre 2018** a conforté le rôle central des CPOM comme outil de dialogue entre les pouvoirs publics et les établissements et les services sociaux. L'article 125 de la loi ELAN prévoit ainsi la conclusion de CPOM au plus tard le 1^{er} janvier 2023 pour l'ensemble des gestionnaires d'établissements et services relevant du 8° de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Par ailleurs, l'article 125 de la loi ELAN contient deux mesures visant à améliorer la cohérence, la lisibilité et l'efficacité du secteur de l'hébergement : d'une part, il précise que le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) devient un document opposable ; d'autre part, il encourage le passage sous statut (autorisation et tarification) des places d'hébergement relevant du régime de la déclaration et de la subvention, par une exonération de la procédure d'appel à projets à condition qu'un CPOM soit conclu.

¹ Source : programme annuel de performance 2018 DGCS

Enfin, le même article prévoit qu'un cahier des charges, comprenant notamment un modèle de contrat, est arrêté par les ministres chargés des affaires sociales et du logement. Ces documents ont été rédigés dans le cadre d'un groupe de travail national composé des services de l'Etat (Direction générale de la cohésion sociale - DGCS, et services déconcentrés), des têtes de réseau du secteur AHI et de l'Ansa².

► Objectifs du guide

Ce guide vise à accompagner les acteurs du secteur AHI dans la mise en œuvre des CPOM, outil de contractualisation et d'accompagnement de la transformation de l'offre, avec deux objectifs :

- Proposer une méthode simple pour l'élaboration et le suivi des CPOM et présenter les grandes **étapes de mise en œuvre des CPOM**,
- Mettre en avant les **enjeux spécifiques de la contractualisation dans le secteur de l'AHI**, dans un contexte d'évolution de l'offre.

Il est destiné aux agents des services déconcentrés de l'Etat – DR(D)JSCS et DJSCS, DDCS(PP), ainsi qu'aux organismes gestionnaires de CHRS.

Ce guide, qui se veut avant tout un outil pratique, s'inscrit dans le cadre d'un plan d'accompagnement global et vient compléter les documents réglementaires et les outils prévus par l'article 125 de la loi ELAN et développés par la DGCS dans le cadre du groupe de travail national :

- Cahier des charges des CPOM ;
- Modèle de contrat.

Une Instruction ministérielle rappelle, pour sa part, les enjeux, les éléments de cadrage, les objectifs nationaux et les modalités de suivi des CPOM.



Méthode d'élaboration du guide

Prenant exemple sur le guide d'appui à la contractualisation dans le champ médico-social réalisé par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)³, ce guide a été élaboré à partir de retours d'expérience d'acteurs du secteur de l'AHI.

Pour réaliser ce guide, l'Ansa s'est ainsi appuyée sur :

- La réalisation d'un diagnostic des besoins des services déconcentrés de l'Etat à partir d'entretiens et de questionnaires, afin d'identifier les principales interrogations et les besoins des services déconcentrés, complétés par des entretiens avec des structures gestionnaires concernées par la contractualisation,

² Arrêté du 25 octobre 2019 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11-2 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements mentionnés à l'article L. 345-1 du même code

³ Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social - Guide méthodologique d'appui à la contractualisation, ANAP, 2017

- Des entretiens avec des services de l'Etat (DR(D)JSCS, DRIHL et DDCS) et des organismes gestionnaires qui ont élaboré des CPOM, pour illustrer avec des exemples concrets les étapes de la contractualisation, les freins qui ont pu surgir au long de la démarche et les leviers trouvés pour y répondre et parvenir à la mise en œuvre du CPOM.

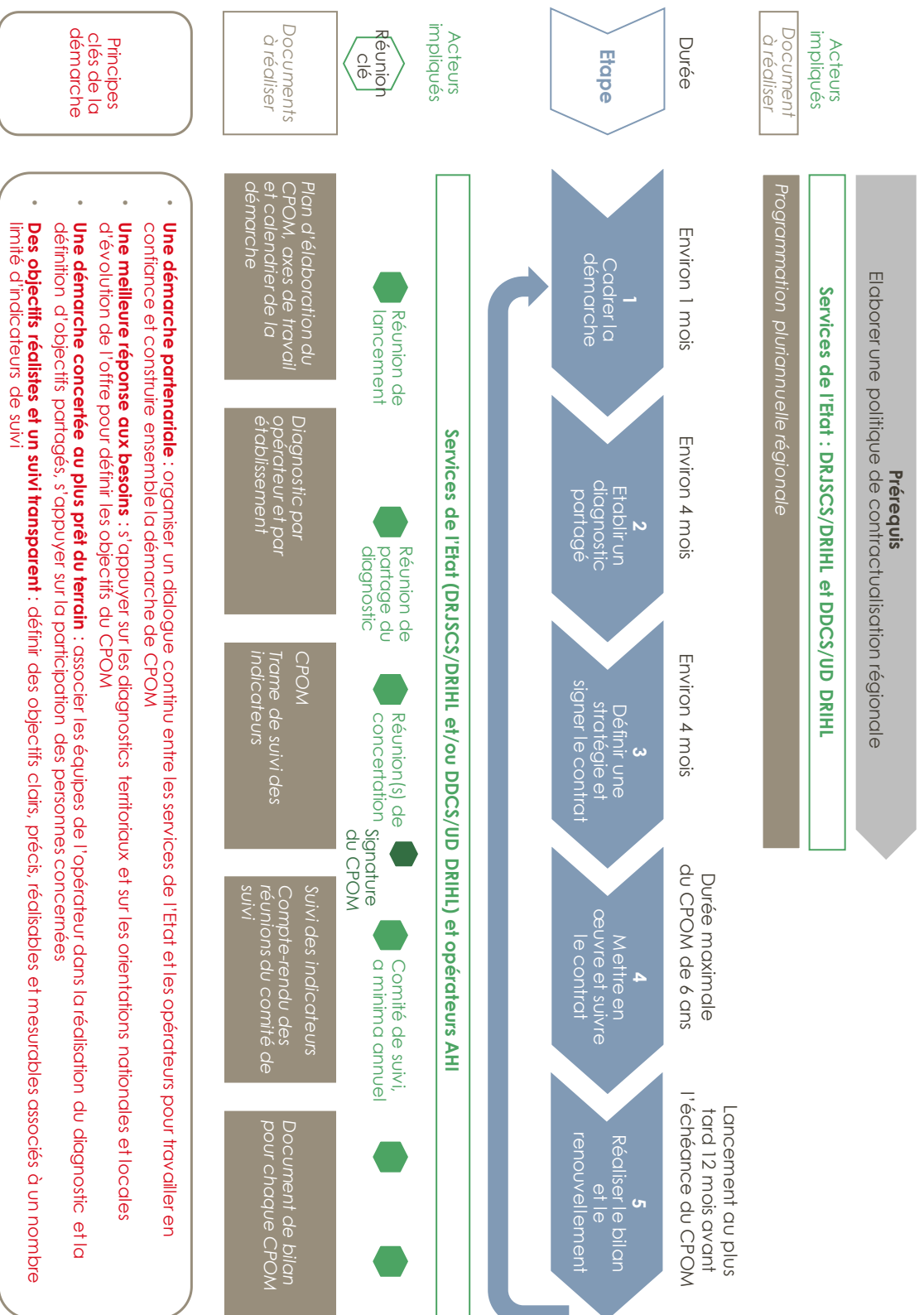
L'Ansa remercie vivement les acteurs sollicités qui ont contribué à la réalisation de ce guide :

- Maritsa Anastasiou, Association des Cités du Secours Catholique Île-de-France
- Michel-Claude Aubret, Fondation AJD
- Fabienne Barth-Foltz, DRDJSCS Grand Est
- Clément Georges, DRIHL Île-de-France
- Françoise Guillard, Sauvegarde 56
- Sarah Klajnberg, Association SLEA (Société lyonnaise pour l'enfance et l'adolescence)
- Monika Kumar, Revivre Mayenne
- Sophie Lembo, DRDJSCS Pays-de-la-Loire
- Elise Mirloup, DRDJSCS Centre-Val de Loire
- Catherine Schissele et Julie Senger, DDCS du Bas-Rhin
- Jean-François Simatis, DDCS du Rhône

Sommaire

1. ETAPES D'ELABORATION D'UN CPOM.....	6
Prérequis : Elaborer une politique de contractualisation régionale	6
Etape 1 : Cadrer la démarche.....	11
Etape 2 : Etablir un diagnostic partagé	17
Etape 3 : Définir une stratégie d'évolution de l'activité, négocier et signer le contrat	23
Etape 4 : Mettre en œuvre et assurer le suivi du contrat.....	32
Etape 5 : Réaliser le bilan et le renouvellement du contrat	35
2. ANNEXES.....	37
Ressources et boîte à outils.....	37
Références juridiques	40
Liste des sigles	52

Schéma général de la démarche de CPOM



1. ETAPES D'ELABORATION D'UN CPOM

PREREQUIS : ELABORER UNE POLITIQUE DE CONTRACTUALISATION REGIONALE

La stratégie territoriale de contractualisation est élaborée par la DR(D)JSCS en lien étroit avec les DDCS(PP), qui en assurent la mise en œuvre départementale. Cette étape consiste pour les autorités de tarification à **planifier les orientations et les priorités** pour les opérations de contractualisations mises en œuvre sur leur territoire, et à programmer la signature des CPOM au plus tard pour le 31 décembre 2022.

- ▶ **Actions à réaliser par les services de l'Etat : DR(D)JSCS/DRIHL et DDCS(PP)/DJSCS/UD DRIHL**
- **Recenser l'ensemble des établissements et des places de CHRS** par département et sur la région :
 - Recenser les établissements faisant déjà l'objet d'un CPOM, par département et sur l'ensemble de la région ;
 - Identifier les gestionnaires intervenant sur plusieurs départements de la région ;
 - Etablir la liste des CPOM à conclure à l'échelle régionale ou interdépartementale et des CPOM à l'échelle départementale.
- **Rassembler les données** et documents permettant d'établir un diagnostic de l'offre de service sur le territoire afin d'établir une stratégie territoriale, en alliant les objectifs régionaux et départementaux, dont :
 - Le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) et autres documents programmatiques de politiques publiques des services déconcentrés de l'Etat (schémas de domiciliation, etc.) et des Conseils départementaux (schémas ASE pour les sortants d'institution, etc.) ;
 - Le diagnostic à 360° ;
 - Les documents du Comité régional de l'habitat et de l'hébergement (CRHH) ;
 - Les données issues des SIAO, de SI SIAO, de la veille sociale et tableaux de suivi internes.
- Définir une vision stratégique régionale et départementale qui permette de répondre aux besoins des personnes à l'échelle d'un territoire
 - Actualisation du PDALHPD (le cas échéant) et des diagnostics territoriaux du « sans-abrisme aux difficultés de logement dits « à 360° ».
- **Définir les priorités territoriales et la stratégie de contractualisation régionale et départementale** dans la perspective d'une campagne de contractualisation pluriannuelle : la DR(D)JSCS et les DDCS(PP) identifient les axes de travail prioritaires des CPOM et les organismes gestionnaires avec lesquels conclure un CPOM en priorité. La programmation est établie à l'échelle régionale en concertation avec les DDCS(PP) et sur la base d'échanges itératifs entre DR(D)JSCS et DDCS(PP), au regard :
 - du diagnostic T0 de l'offre territoriale et de ses évolutions à venir ;

- des orientations prévues dans les PDALHPD – l'objectif des CPOM notamment la réalisation des PDALHPD ;
- des orientations nationales ;
- des profils et de la situation des organismes gestionnaires, par exemple cibler en priorité : les organismes volontaires pour une démarche de contractualisation, les établissements en difficulté financière, les organismes les plus importants en termes de capacité, les organismes dans une démarche de transformation de l'offre, etc.

□ **Identifier l'ensemble des parties-prenantes et définir leurs rôles dans la démarche de CPOM.** Il s'agit d'identifier et de mobiliser les moyens humains et les compétences dans les territoires pour les services de l'Etat et pour les gestionnaires.

- **Les services de l'Etat : DR(D)JSCS et DDCS(PP).** Déterminer le rôle et l'articulation de chacun des services de l'Etat (départemental et régional) dans la démarche de contractualisation

La DR(D)JSCS assure, au niveau régional, le cadrage de la campagne de contractualisation et assure le suivi de sa cohérence selon les modalités définies par le préfet de Région :

- Déclinaison de la stratégie nationale du Logement d'abord et définition des grandes orientations régionales, détermination de la programmation pluriannuelle des CPOM, organisation de la concertation régionale (et présentation au CRHH), en veillant à associer l'ARS à la réflexion
- Vérification de la cohérence des orientations départementales avec les orientations régionales, avec une attention particulière en cas de CPOM interdépartementaux (plusieurs PDALHPD)
- **Définition d'une organisation spécifique au sein de la DR(D)JSCS et en lien avec les DDCS pour mener la campagne de contractualisation jusqu'à fin 2022** : pilotage ou participation directe (dans ce cas, c'est la DR(D)JSCS qui négocie le contrat, avec l'appui des DDCS(PP) concernées, appui technique aux DDCS(PP), désignation d'une DDCS(PP) cheffe de file (en cas de périmètre interdépartemental du CPOM), coordination des travaux entre DDCS(PP)...
- Préparation de l'arrêté de programmation pluriannuelle des CPOM par le préfet de région, sur proposition ou en lien avec les DDCS(PP)
- Suivi de la mise en œuvre et en tant que responsable du budget opérationnel de programme (RBOP) du programme 177, gestion de la DRL.

La DDCS(PP) est chargée de définir les orientations départementales, en cohérence avec la stratégie régionale, en s'appuyant notamment sur le PDALHPD (elle est également chargée de la révision du PDALHPD en cas de besoin de l'actualiser ou le mettre en cohérence avec les principes du Logement d'Abord) :

- Concertation et coordination avec les autres partenaires du secteur AHI (collectivités locales, ARS, bailleurs...),
- Participation à la programmation régionale pluriannuelle,
- Définition de l'organisation interne des services de la direction départementale pour mettre en œuvre la démarche de contractualisation,

- Négociation avec chaque organisme gestionnaire en cas de CPOM à périmètre départemental et participation à la négociation en cas de CPOM à périmètre interdépartemental,
- Suivi de la mise en œuvre du CPOM.

- o **Les organismes gestionnaires d'hébergement**
- o **Les partenaires éventuels** : ARS, collectivités territoriales... Ils peuvent être invités à signer des CPOM comportant un service ou un établissement relevant de leur compétence, comme le prévoit l'article 125 de la loi ELAN

- **Organiser une concertation au niveau des territoires.** Afin de présenter la démarche aux gestionnaires, aux acteurs du secteur AHI et aux partenaires institutionnels (ARS, conseils départementaux...), il est recommandé d'organiser une concertation en amont de la programmation régionale pluriannuelle.

- o Les DR(D)JSCS devront solliciter l'avis du CRHH sur le projet d'arrêté de programmation.
- o Les DDCS(PP) pourront également organiser une concertation au niveau de leur département.
- o Des échanges bilatéraux avec les gestionnaires sont aussi à prévoir afin de recueillir leur avis sur cette programmation.

- **Définir la programmation régionale** : la programmation pluriannuelle régionale est définie par le représentant de l'Etat dans la région, après consultation du comité régional de l'habitat et de l'hébergement (CRHH). Celle-ci est établie par l'arrêté (document obligatoire prévu à l'article 125 de la loi ELAN).

- o Cet arrêté est attendu pour le 30 juin 2019 au plus tard, modifiable à tout moment jusqu'au 31 décembre 2022 afin d'ajuster la programmation s'il y a lieu. En cas de modification, le CRHH devra être à nouveau sollicité.
- o Deux possibilités s'offrent aux services de l'Etat : Soit il est possible d'établir une programmation nominative pour toute la période, soit la programmation nominative n'est pas possible au-delà de la première année. Dans ce cas, il est possible de n'indiquer dans l'arrêté que le nombre de CHRS et le volume financier concerné pour les années suivantes. Il faudra alors modifier l'arrêté afin de dresser une liste nominative chaque année.

- **Définir un cadre pour suivre la mise en œuvre de la démarche de contractualisation** avec chaque organisme gestionnaire dans le cadre d'une stratégie globale



Livrables

- **Arrêté de programmation pluriannuelle régionale**
Des trames d'arrêté ont été élaborées par la DGCS (pour accéder aux documents, [cliquez ici](#)).



Point d'attention

- **Allier une stratégie régionale avec des objectifs et une adaptation au contexte départemental** : les préfets de région sont signataires du CPOM et les services de l'Etat définissent une stratégie régionale tout en s'appuyant fortement sur la connaissance des services départementaux des enjeux de leur territoire et sur le rôle des plans départementaux comme le PDALHPD.
- **Définir la politique de priorisation en fonction des problématiques de chaque territoire** : Les retours d'expérience témoignent de la diversité des choix effectués en termes de priorisation des organismes gestionnaires en vue d'une contractualisation. Sur certains territoires, les services de l'Etat sont entrés dans une démarche de contractualisation en priorité avec les organismes gestionnaires les plus importants, en termes de volume de personnes accueillies et de moyens ; sur d'autres territoires, la priorité a été donnée à des organismes gestionnaires volontaires pour entrer dans une démarche de contractualisation.
- **S'entendre sur la dimension concertée** de la démarche et le rôle de chacun dans la programmation des contractualisations



Retour d'expérience

Définir le rôle d'appui de la DRDJSCS et les articulations entre DDCS(PP) et DRDJSCS – DRDJSCS des Pays de la Loire

La mise en place d'une cellule dédiée à la tarification et la contractualisation avec la création en 2016 d'un poste chargé notamment de la tarification des CHRS a permis de renforcer le rôle de la DRDJSCS d'appui des DDCS(PP) à la fois sur la tarification classique hors CPOM et sur la contractualisation via les CPOM, et d'**organiser la complémentarité des rôles entre les services de l'Etat au niveau régional et départemental**.

La direction régionale a un rôle de pilotage des CPOM régionaux, en lien très étroit avec les directions départementales qui apportent la connaissance des priorités locales et des organismes gestionnaires, précisent les enjeux territoriaux, et dont les contributions sont essentielles à toutes les étapes de la démarche.

Dans les départements en demande d'appui régional, la DRDJSCS joue un rôle pour initier les démarches CPOM avec un objectif de transfert de méthode pour les CPOM suivants. D'autres départements mettent en œuvre directement la démarche de CPOM en s'appuyant sur les outils régionaux et avec des interventions ponctuelles de la DRDJSCS si besoin pour apporter des éléments de cadrage national ou régional. La signature des CPOM au niveau régional vient renforcer le rôle de la DRDJSCS qui doit valider les orientations inscrites dans le contrat. Pour toutes ces démarches de CPOM, la coordination entre les échelons départementaux et régionaux des services de l'Etat est nécessaire.

« Il y a tout un travail interne à l'Etat entre DRDJSCS et DDCS(PP), de réunions préparatoires et d'échanges de documents avant d'aller voir les organismes gestionnaires, pour partager un cadre et des objectifs ».

Le rôle de la direction régionale pour cadrer la démarche en Île-de-France – DRIHL

La création d'un poste dédié à la contractualisation à la DRIHL siège a permis de travailler à un cadrage régional depuis 2011 afin de s'assurer que chaque organisme gestionnaire soit « traité de la même manière » pour **mettre en œuvre la fluidité et la politique du logement d'abord**, tout en laissant une marge de manœuvre pour des adaptations locales. La DRIHL siège a ainsi plusieurs rôles :

- appui conseil aux unités départementales (UD) DRIHL ;
- élaboration d'outils pour aider les UD à cadrer la démarche de CPOM, par exemple un tableau d'indicateurs de suivi ;
- négociation en direct avec les organismes gestionnaires régionaux avec l'enveloppe régionale, en lien étroit avec les UD DRIHL.

« La DRIHL donne un cadre pour élaborer le CPOM, puis c'est à l'organisme gestionnaire de nous proposer des objectifs et une cible à atteindre, qu'on peut ensuite négocier dans un cadre contraint. »



Boîte à outils

- Fiche technique d'accompagnement à la programmation pluriannuelle de la signature des CPOM – DGCS (transmise aux DR(D)JSCS et DDCS(PP) en février 2019)
- Trames d'arrêté de la programmation pluriannuelle régionale – DGCS
Deux trames d'arrêté ont été proposées aux DR(D)JSCS en fonction de leur capacité à programmer les CPOM nominativement au-delà de 2020 :
 - La première trame correspond au cas où une programmation nominative peut être établie dès 2019 sur l'ensemble de la période de montée en charge de la signature des CPOM (2019-2022).
 - La deuxième trame correspond à la situation où la répartition nominative n'est possible que pour la première année (2019) ; pour les années suivantes, cette répartition est prévue en termes de nombres de CHRS et de volume financier.
- Support de présentation de la démarche de CPOM : contexte, objectifs, méthode – DRDJSCS Grand Est

ETAPE 1 : CADRER LA DEMARCHE

Le cadrage de la démarche réalisé de manière conjointe par les services de l'Etat et l'organisme gestionnaire pour chaque CPOM est essentiel pour **initier la dynamique de construction** commune à toutes les étapes de la contractualisation : 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 de la démarche.

- ▶ **Actions à réaliser par la DDCS(PP)/DJSCS/UD DRIHL ou la DR(D)JSCS/DRIHL** (en fonction du périmètre du CPOM et de l'organisation choisie entre les services de l'Etat) **et l'organisme gestionnaire**

- **Clarifier le périmètre du CPOM**, au-delà des CHRS concernés pour lesquels la contractualisation est obligatoire. Recenser les autres dispositifs gérés par l'organisme gestionnaire pouvant entrer dans le périmètre du CPOM :
 - Des CPH, AVAA⁴ et tout autre service relevant du 8° du I de l'article L.312-1 du CASF ;
 - Des dispositifs, relevant de la compétence tarifaire du représentant de l'Etat. A ce titre, les CADA peuvent être concernés ;
 - Des dispositifs relevant de la compétence tarifaire du président du conseil départemental : les centres maternels notamment ;
 - Des établissements ou services relevant du 9° du I de l'article L312-1 du CASF (compétence tarifaire de l'agence régionale de santé) : LHSS, LAM, ACT, CSAPA... ;
 - Des dispositifs subventionnés sur les programmes 177, 104, 303 et 304 : centres d'hébergement d'urgence, centres hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile, dispositifs de veille sociale, dispositifs de logement accompagné....

- **Clarifier le périmètre géographique du CPOM** : périmètre départemental a minima, ou interdépartemental au sein de la même région. Lorsqu'un organisme gestionnaire gère des dispositifs sur plusieurs départements, le choix d'un CPOM à l'échelle de la région peut s'avérer pertinent. En effet, pour le gestionnaire, elle permet de mettre de la cohérence entre ses différentes activités. Pour les services de l'Etat et pour les gestionnaires, elle permet également une mutualisation des moyens humains et des compétences.

- **Echanger sur les grands axes de travail et les objectifs globaux en matière d'évolution de l'offre** de l'organisme gestionnaire en fonction :
 - des attentes des autorités de tarification, en lien avec la programmation territoriale (en particulier le PDALHPD) et les orientations nationales et régionales ;
 - de la stratégie de l'organisme gestionnaire (projet associatif et projet d'établissement).

⁴ Voir la liste des sigles, p. 52.

- **Identifier les personnes responsables de la démarche de CPOM et leur rôle à chaque étape du CPOM** (lancement, diagnostic, négociation, suivi, renouvellement) : les interlocuteurs vis-à-vis des partenaires lors de son élaboration et celles qui seront signataires du CPOM.

La démarche de CPOM répond à la fois à des objectifs stratégiques en termes d'évolution de l'offre mais requiert également une expertise technique, pour lesquelles devront être mobilisés à la fois des experts techniques et des décideurs :

- l'organisme gestionnaire : direction générale et financière, responsables de service... ;
- les autorités de tarification : direction départementale ou adjoint, responsables de service ou de pôle... ;
- les autres institutions ou structures qui financeraient des dispositifs ou établissements inclus dans le cadre du CPOM, comme les conseils départementaux.

La méthode « RACI »⁵ permet de distinguer à chaque étape du CPOM qui est :

- Responsable : personne garante de la mise en œuvre de l'action,
- Acteur : personne qui contribue à la mise en œuvre opérationnelle de l'action,
- Consulté : personne sollicitée pour apporter son expertise à la mise en œuvre de l'action,
- Informé : personne prévenue de la mise en œuvre de l'action.

Chaque structure s'organise en interne pour mener la démarche et impliquer ses équipes dans l'élaboration du CPOM. **La désignation d'un référent CPOM** facilite les échanges et permet d'éviter une dispersion des informations et une dilution des responsabilités.

- pour les services de l'Etat : responsables de pôle, responsables du suivi des CHRS, cellule tarification ou d'appui... avec une articulation à préciser entre les échelons régional et départemental (cf. partie prérequis)
- pour les organismes gestionnaires : cf. encadré ci-dessous.

Les organismes gestionnaires déterminent en fonction de leur organisation propre le niveau pertinent à mobiliser pour chaque étape de la contractualisation, par exemple :

- **La présidence** d'association ou la direction d'établissement sous mandat du conseil d'administration, pour la signature du contrat
- **Le conseil d'administration** dès le démarrage du processus de dialogue de gestion, afin qu'il prenne position sur les scénarii d'évolution de l'offre qui leur seront soumis et qu'il donne mandat à la présidence ou au directeur
- **La direction** de l'établissement ou du service concerné qui dispose d'une vision stratégique sur le développement de l'activité
- **Le niveau technique**, plus proche de l'activité et des besoins de terrain (par exemple un chef de service) pour les étapes de diagnostic des besoins et de définition des conditions de faisabilité de projets à mettre en place

⁵ Guide de l'ANAP - Matrice RACI (Responsable, Acteur, Consulté, Informé)

- **Le responsable financier**, à mobiliser de façon ad hoc en fonction des objectifs des rencontres. ⁶

Il s'agit également de prévoir :

- **L'information et la participation des salariés** sur la démarche dans le cadre des instances ad hoc
- **L'information et la participation des personnes accueillies** dans la démarche de diagnostic partagé et de définition des objectifs, par exemple dans le cadre des CVS au niveau des établissements ou un ou des représentants des usagers au niveau du gestionnaire.

L'organisme gestionnaire peut **mettre en place un comité de pilotage** ou comité de suivi au sein des établissements pour partager les orientations du diagnostic et les propositions d'objectifs. Il peut également **nommer un ou plusieurs référents CPOM** (par spécialité par exemple) qui assure la coordination et le suivi du projet, la centralisation des informations et l'analyse des données consolidées.

Préciser le calendrier d'élaboration du CPOM

- o Préciser les actions à réaliser, les responsabilités et les tâches de chacun
- o Construire un **rétro-planning** avec une vision d'ensemble de la démarche du CPOM

Mettre en place un comité d'élaboration du CPOM qui deviendra ensuite le comité de suivi du CPOM (cf. étape 3)

- o Définir la composition et la fréquence des réunions du comité tout au long de l'élaboration du CPOM. Les réunions de validation de chacune des étapes de la contractualisation (lancement, diagnostic, objectif, signature) doivent se faire en présence de décideur (côté organisme gestionnaire et Etat).

Organiser une **réunion de lancement** pour préciser l'ensemble des 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. Elle est également essentielle pour définir la méthode à adopter et le périmètre du CPOM qui permettra d'identifier les acteurs impliqués et de les solliciter (cf. guide de l'ANAP).



Livrables

- **Note de cadrage des travaux d'élaboration du CPOM** : document synthétique validé par les deux parties pouvant prendre la forme d'un tableau (comme un outil de

⁶ Extraits du Guide du dialogue de gestion de la contractualisation à destination des services déconcentrés et des opérateurs, DGCS-DGME-Ansa, 2012

rétroplanning), comprenant notamment les personnes référentes et leurs coordonnées, les étapes de travail, la répartition des tâches et les calendriers associés



Point d'attention

- **Cadrer la démarche** : La préparation du CPOM en amont des négociations est une étape indispensable qui permet de faire gagner du temps pour les étapes suivantes.
- **Définir une méthode de mise en œuvre et un calendrier adapté** : 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 l'Etat (notamment sur les documents à formaliser). La mise en place d'outils type retro-planning est intéressante pour qu'organismes gestionnaires et autorités de tarification puissent suivre le bon déroulement de la démarche. Il s'agit de ne pas sous-estimer le temps de mise en œuvre du CPOM, notamment de l'étape de diagnostic partagé (environ 4 mois). L'enjeu pour l'organisme gestionnaire et les services de l'Etat est de dégager un temps de travail suffisant qui prenne en compte le travail quotidien et ne soit pas décalé par des urgences opérationnelles.
- **Périmètre du CPOM** : Les CPOM visent à favoriser une plus grande transversalité entre les différents établissements et services, afin d'améliorer le service rendu aux personnes concernées et l'efficacité et l'autonomie de l'organisme gestionnaire. Au-delà des CHRS, il est donc intéressant, avec l'accord de l'organisme gestionnaire, d'intégrer les autres établissements et services : CHU, pensions de famille, services d'accompagnement..., même si cela peut rendre plus complexe la démarche d'élaboration du CPOM.
- **Déterminer des axes de travail réalistes** : Cette étape de cadrage consiste à sélectionner des axes de travail réalistes et fixer un cadre souple, évolutif au regard des transformations qui peuvent advenir lors de l'exercice du CPOM.
- **Etablir le dialogue et le travail en confiance** : Une rencontre des parties prenantes dès le lancement permet de construire ensemble la démarche pour la suite. Cette première réunion permet notamment de poser les bases des travaux qui vont suivre et de veiller à ce que les prérequis à la contractualisation soient bien réunis. Elle permet d'avoir une définition partagée du CPOM, de ses enjeux, des objectifs et des marges de manœuvre possibles.



Retour d'expérience

Construire des CPOM stratégiques – DRDJSCS Pays de la Loire

Les premiers CPOM conclus sur la région étaient ciblés sur la dimension réglementaire et s'appuyaient sur une longue liste de documents pour établir le diagnostic, ce qui permettait de s'assurer de la capacité de l'organisme gestionnaire à remplir les obligations réglementaires mais pas de définir un cap et des orientations. C'est pourquoi, une fois la dimension réglementaire acquise, la DRDJSCS Pays de la Loire a souhaité faire du CPOM **un**

outil plus stratégique pour accompagner l'évolution de l'offre en partant des besoins des territoires et des orientations nationales.

Les services de l'Etat ont ainsi construit avec les organismes gestionnaires des CPOM qui visent à faire évoluer l'offre selon à la fois les besoins des publics locaux et les orientations nationales du Logement d'abord et qui prennent en compte les contraintes des tarifs plafonds. La trame des nouveaux CPOM a ainsi été réfléchi pour en faire un document plus simple, plus souple et plus stratégique, avec des objectifs précis et une dizaine d'indicateurs de suivi.

« S'il y a trop d'éléments, on y passe beaucoup de temps et on a du mal à les analyser. Il faut faire simple et réaliste pour construire des documents stratégiques, et à partir de là faire un bon état des lieux et définir des objectifs cohérents. »

Relier les démarches de CPOM avec les objectifs du PDALHPD – DDCS du Bas-Rhin

Le CPOM s'inscrit en cohérence avec les outils de planification de la politique de logement du territoire : ainsi, la DDCS du Bas-Rhin souligne l'importance de ne pas décorrélérer la démarche de contractualisation des objectifs fixés dans le PDALHPD pour que le plan soit vraiment utilisé et effectif. Certains objectifs du CPOM sont uniquement lié à l'organisation de l'organisme gestionnaire mais d'autres incarnent des objectifs du plan, en particulier concernant la transformation de l'offre sur le territoire. La DDCS a ainsi prévu dans la méthode de diagnostic et d'élaboration des CPOM **d'inclure des références aux problématiques identifiées dans le diagnostic à 360° et aux fiches action du PDALHPD concernées** pour chacun des axes de travail du CPOM.

« Le CPOM doit prendre en compte les orientations du PDALHPD et des autres démarches de planification du territoire. C'est un outil pour travailler à la reconfiguration de l'offre en fonction des besoins du territoire et des orientations prévues. »

Définir les axes de travail pour cadrer la démarche – DDCS du Rhône

Dans le Rhône, les démarches de CPOM ont commencé dès 2010. Pour la première génération de CPOM, la DDCS du Rhône a défini quatre axes de travail pour préparer les CPOM :

1. **Améliorer les conditions d'hébergement** des personnes accueillies en rénovant ou reconstruisant certains CHRS, notamment par des projets d'humanisation menés avec l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) ou grâce à des subventions "aide à la pierre"
2. Travailler sur **l'accompagnement et la prise en charge des personnes** hébergées, notamment pour améliorer la fluidité des places et le taux de sortie
3. Développer, **renforcer les outils** pour améliorer l'efficacité de la prise en charge, notamment ceux prévus par la loi de 2002-02.
4. Le dernier axe, laissé à l'appréciation de l'association, correspond à une thématique qu'elle souhaite travailler en fonction des besoins constatés lors du diagnostic.

Chaque année, la DDCS organise une réunion avec l'ensemble des CHRS du département pour faire le point sur les démarches de CPOM, annoncer les démarches de contractualisation et partager les axes de travail. Ces axes de travail sont ensuite précisés lors des réunions de comité de pilotage du CPOM avec chaque association : pour chacun des axes sont définies précisément plusieurs actions à réaliser dans le cadre du CPOM, ainsi que les calendriers de mise en œuvre et les modalités de suivi.

Développer une véritable dynamique partenariale entre les organismes gestionnaires et les services de l'Etat – DDCS du Rhône, Fondation AJD et association SLEA

Les acteurs rencontrés soulignent l'importance d'un vrai dialogue entre les deux principales parties prenantes, à travers des échanges réguliers en amont de la contractualisation, afin de **fixer ensemble le cadre de la démarche**, de **définir des objectifs communs** et d'assurer le bon déroulement de la démarche, y compris dans un cadre budgétaire contraint. Les services de l'Etat se mettent ainsi en position de collaboration et d'écoute des objectifs propres à l'organisme gestionnaire, de ses propositions et des hypothèses d'évolution.

« Un point positif dans le CPOM est le travail de coopération avec les services de l'Etat. Le CPOM permet d'avoir plus de contacts et d'échanges constructifs sur les besoins et les attentes de chacun. » Fondation AJD

« L'intérêt du CPOM est d'avoir une vision globale, une souplesse budgétaire pour l'organisme gestionnaire et un travail en confiance avec la DDCS. » DDCS du Rhône

« Les propositions faites aux services de l'Etat ont été rapidement acceptées car elles s'appuyaient sur une méthode et un diagnostic partagés. » Association SLEA



Boîte à outils

- [Trame de rétro-planning \(à partir d'un modèle ANAP\) – DRJSCS Centre Val de Loire](#)
- [Check List réunion de lancement \(modèle ANAP\) – DRJSCS Centre Val de Loire](#)
- [Matrice RACI \(Responsable/Acteur/Consulté/Informé\) : outil d'identification des rôles des différents acteurs dans le cadre du CPOM – ANAP](#)
- [Fiche outil : le référent du CPOM – ANAP](#)

ETAPE 2 : ETABLIR UN DIAGNOSTIC PARTAGE

L'étape de diagnostic de la situation du territoire, de l'organisme gestionnaire et de ses établissements est essentielle pour **partager les points forts et les axes d'amélioration** qui serviront de fondements à l'organisme gestionnaire et à l'autorité de tarification pour définir les objectifs fixés dans le CPOM. Le diagnostic est un socle de réflexion et un outil d'aide à la décision pour déterminer les objectifs du CPOM : il s'agit donc d'identifier les éléments à observer en priorité plus que de viser l'exhaustivité.

Le diagnostic doit également être réalisé dans une approche prospective : celui-ci doit permettre de mettre en avant des éléments objectifs sur lesquels l'organisme gestionnaire pourra se reposer pour déployer une démarche d'évolution de son offre.

Le diagnostic doit figurer en annexe du CPOM.

► **Actions à réaliser conjointement par l'organisme gestionnaire et les services de l'Etat**

□ **Définir les objectifs, le périmètre du diagnostic partagé** et la méthode à adopter (quelle(s) priorité(s), quelles informations nécessaires, etc.). Le diagnostic comprend une réflexion à l'échelle d'un territoire et à l'échelle d'une association afin de s'assurer que l'activité de chaque organisme gestionnaire contribue à répondre à l'ensemble des besoins du territoire. Le diagnostic partagé devra permettre a minima d'évaluer les résultats et de décliner des objectifs sur les deux axes stratégiques obligatoires dans tous les CPOM : favoriser l'accès rapide à un logement ordinaire ou adapté ; adapter l'offre en fonction de l'évolution des besoins du territoire et des personnes accueillies.

- **Le diagnostic porte sur l'offre existante sur le territoire et les besoins identifiés** et s'attache à estimer l'adéquation et les écarts des activités avec les objectifs du PDALHPD et les priorités nationales et territoriales, notamment en termes de structuration de l'offre de logement et d'adéquation avec les besoins des publics accueillis en hébergement (PDALHPD, diagnostics à 360°, données d'observation sociale issues du SIAO, données identifiées par les acteurs de la veille sociale...).
- **Le diagnostic devra porter a minima sur l'évaluation et l'analyse des objectifs pour lesquels des indicateurs ont été rendus obligatoires dans tous les CPOM :**
- **Le diagnostic porte également sur les activités de l'organisme gestionnaire :**
 - les modalités d'organisation inter-établissements impactant les activités de l'organisme gestionnaire (fonction support, mutualisation possible intra- organismes gestionnaires, etc.) ;
 - les publics accueillis, l'activité des structures, les modalités de prise en charge et la qualité de la prise en charge ;
 - l'insertion des établissements au sein du territoire (partenariats, coopérations) ;
 - les moyens de fonctionnement (ressources humaines et financières ainsi que les systèmes d'information), le patrimoine (état des locaux et adaptation à recevoir le public accueilli) et les investissements.

- **Le diagnostic porte enfin sur chaque activité, notamment :**
 - la qualité et la personnalisation de l'accompagnement, l'expression et la participation individuelle et collective des personnes accompagnées ainsi que la garantie de leurs droits ;
 - la politique de prévention et de gestion des risques ;
 - la nature et le niveau d'activité, ainsi que le profil des personnes accueillies ou accompagnées ;
 - l'ouverture des établissements et services sur leur environnement ;
 - la situation sociale et financière des établissements et des services.

En termes de format, les services régionaux de l'Etat peuvent proposer **une frame commune** pour tous les organismes gestionnaires de la région (sans qu'elle puisse être imposée aux organismes gestionnaires). **Cette frame peut être pré-remplie par l'administration pour les données concernant le territoire et les orientations nationales.** A ce titre, les services régionaux de l'Etat mettront à disposition les données permettant d'alimenter les indicateurs obligatoires du CPOM et les deux axes stratégiques définis au niveau national et déclinés sur chaque territoire et dans chaque CPOM (cf. arrêté du 25 octobre 2019).

Cette frame peut constituer un premier socle d'analyse commun pour l'ensemble des opérateurs du territoire. Chaque organisation pourra, en fonction de ses particularités et de ses enjeux propres, compléter cette première analyse de livrables complémentaires personnalisés.

- **Identifier l'ensemble des ressources disponibles et des documents** pouvant contribuer à l'élaboration du diagnostic notamment :
 - les PDALHPD et les diagnostics à 360° ;
 - les données d'observation sociale du SIAO ;
 - les données issues de l'enquête nationale des coûts ;
 - les évaluations internes et externes ;
 - les rapports d'activité et budgétaires annuels ;
 - le projet d'établissement ou de service ;
 - les éventuels rapports d'inspection et de contrôle ;
 - les études, monographies réalisées au niveau local sur les publics accueillis, etc.

- **Mobiliser l'ensemble des équipes de l'organisme gestionnaire** pour un diagnostic partagé et engageant sur les objectifs qui émergeront. Il revient au gestionnaire de décider de la forme selon laquelle il souhaite s'organiser (cf. partie 1 cadrage).

- **S'appuyer sur l'ensemble des parties prenantes pour alimenter ce diagnostic**, pour qu'il soit partagé. Prévoir une ou plusieurs réunions pour discuter et valider le diagnostic partagé, avec relevé de décision rédigé par l'administration ou l'organisme gestionnaire (à tour de rôle par exemple) et validé par tous. Il peut être intéressant que ces réunions se déroulent aussi dans les locaux du gestionnaire et pas uniquement dans les locaux des services de l'Etat.



Livrables

- **Le diagnostic est multidimensionnel et concerne notamment :**
 - o L'organisation de la qualité des accompagnements et l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes dans une logique de parcours des personnes, et leur adéquation avec les besoins identifiés dans les PDALHPD et avec les principes définis dans le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme ;
 - o La personnalisation de l'accompagnement, l'expression et la participation individuelle et collective des personnes accompagnées ainsi que la garantie de leurs droits ;
 - o La politique de prévention et de gestion des risques ;
 - o La nature et le niveau d'activité, ainsi que le profil des personnes accueillies ou accompagnées ;
 - o L'ouverture des établissements et services sur leur environnement ;
 - o La situation sociale et financière des établissements et des services.



Point d'attention

- **La réalisation d'un diagnostic sincère et partagé** entre toutes les parties prenantes, avec les équipes de l'organisme gestionnaire en interne et avec les services de l'Etat, est une étape essentielle pour que s'engagent en confiance les discussions sur le contenu du CPOM.
- **Le diagnostic ne vise pas l'exhaustivité** mais est un exercice pour préciser les orientations et les objectifs du CPOM. D'après les retours d'expériences, les diagnostics trop exhaustifs sont intenable en termes de calendrier : il s'agit d'alléger les diagnostics en priorisant notamment quelques indicateurs robustes pour qu'ils soient réalisables et permettent de définir des objectifs clairs de manière partagée.
- **Adapter la méthode selon la taille de l'organisme gestionnaire** : La méthode de diagnostic varie suivant le nombre d'établissements concernés : réaliser un diagnostic en prévision d'un CPOM mono-établissement est différent d'un diagnostic pour un grand nombre d'établissements.
- **Adapter la méthode aux objectifs du CPOM** : La contractualisation suppose une analyse poussée des fonctionnements et de l'ensemble des dispositifs, au-delà des CHRS, s'il y a un objectif de transformation des places.

Associer les équipes dès la réalisation du diagnostic – Fondation AJD

Lors de son premier CPOM, la Fondation AJD a conduit une restructuration interne de plusieurs établissements qui étaient en déficit. Afin de **s'appuyer sur l'expertise des équipes** et les impliquer dès le début de la démarche, la direction a souhaité associer l'ensemble des équipes à la réflexion et à la construction de propositions et d'hypothèses d'évolution des pratiques. Cette démarche permet également d'engager les équipes sur les objectifs qui figureront dans le CPOM, de les responsabiliser et de **les rendre acteurs des évolutions** liées à la poursuite des objectifs fixés.

Toutes les directions, financières et de pôle, ont ainsi rencontré les équipes, les chefs de service et les travailleurs sociaux. Cette démarche participative s'est traduite à la fois par **des réunions d'un comité de pilotage** toutes les 4 à 6 semaines sur différents thèmes (fluidité, prise en charge bien traitante des usagers, etc.), par des groupes de travail internes, par un **travail d'analyse de pratiques** et par un **programme de formation**. En partant d'un principe de réalité, il s'agissait de regarder loin à 10 ans, à la fois pour rassurer chacun dans sa situation professionnelle et pour construire un discours partagé de responsabilité, avec plusieurs objectifs :

- Sensibiliser les équipes sur les budgets associés aux différents groupes homogènes d'activité et de mission (GHAM) auxquels est rattaché l'établissement dans l'étude nationale des coûts (ENC) pour avoir une **compréhension partagée des contraintes budgétaires** et du cadre du CPOM,
- **Accompagner l'évolution des pratiques** dans une logique de « logement d'abord » pour remettre l'usager au cœur du dispositif, l'accompagner en le responsabilisant et favoriser la fluidité des places de CHRS,
- Analyser les pratiques d'accompagnement pour mieux **distinguer différents niveaux d'intensité d'accompagnement**, formalisés dans les fiches actions du CPOM, et auxquels correspondent des moyens adaptés,
- Travailler sur la mutualisation des moyens, dont les services logistiques, dans une logique de transversalité de l'organisation.

Intégrer l'ensemble des dispositifs dans le diagnostic du CPOM et envisager différents scénarii d'évolution – Association des Cités du Secours Catholique Île-de-France (ACSC)

En parallèle du précédent CPOM, sur la période 2014-2018, l'association a prévu la réorganisation de l'activité en branche métier (cf. partie 3). Dès début 2016, l'ACSC a intégré tous les dispositifs dans le travail de diagnostic du futur CPOM : outre la dizaine de CHRS, la démarche de CPOM comprend les autres activités (hébergement d'urgence, pensions de famille, résidences sociales, accompagnement dans le logement, etc.), ce qui permet d'**avoir une vue d'ensemble de l'activité**, de **réfléchir à une stratégie régionale** et de gagner du temps pour préparer la réorganisation.

La direction régionale de l'ACSC a associé les directions des établissements en amont de la contractualisation, dès le diagnostic, pour dégager des points de vigilance et des

améliorations et construire des évolutions et un montage financier en fonction des baisses de financements annoncées, mais également en cohérence avec la réalité des pratiques des professionnels.

Avec l'appui d'un outil de création de scénarii, l'ACSC a mobilisé les directions des établissements pour que celles-ci se projettent, s'investissent dans la démarche de diagnostic et construisent elles-mêmes des hypothèses budgétaires. Cet outil interne permet de faire évoluer des hypothèses budgétaires, organisationnelles et de ressources humaines pour **envisager différents scénarii et faire des simulations sur le résultat budgétaire** sur la période du CPOM de 2019 à 2023, par exemple mesurer l'impact d'une augmentation du nombre de places dans tel GHAM ou d'un changement de GHAM pour certaines places. Cet outil a facilité le dialogue entre les directions des établissements, la direction régionale de l'association et le contrôleur de gestion. Des axes de travail précis sont ainsi ressortis de cette mobilisation des équipes et des directions d'établissement, permettant de construire des objectifs réalistes et partagés.

S'appuyer sur un diagnostic des besoins des publics – DRDJSCS des Pays de la Loire

L'analyse des coûts trop élevés au regard des tarifs plafonds a conduit à la nécessité de restructurer l'offre d'un organisme gestionnaire dans la perspective d'un plan de retour à l'équilibre. Pour que le CPOM soit un outil stratégique d'évolution de l'offre, la DRDJSCS a donc proposé de partir des besoins des publics du territoire pour adapter l'offre de services aux besoins.

Ainsi, lors du diagnostic, l'opérateur, la DRDJSCS et la DDCS ont décidé de réaliser une **photographie des publics accueillis et des demandes non pourvues par le SIAO sur le département**, en effectuant des enquêtes flash. L'état des lieux a permis de constater la présence de personnes vieillissantes au sein du CHRS (1/3 du public accueilli) et de jeunes sans ressource.

De ce constat a découlé un objectif CPOM de restructuration du parc pour qu'il soit plus adapté aux besoins des publics, notamment vieillissants. La création d'une pension de famille en remplacement de places CHRS est apparue comme une réponse adaptée et conforme aux orientations du plan quinquennal pour le logement d'abord. L'offre de logement en pension de famille convient aux publics vieillissants hébergés en CHRS, puisqu'elle est destinée à **l'accueil sans limitation de durée** de personnes au faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde et dont la situation rend difficile leur accès à un logement ordinaire. Un rééquilibrage plus global de l'offre a été réalisé à l'échelle de l'établissement : en plus de la transformation de places CHRS en places de pensions de familles, des places en regroupé ont été transformées en places en diffus ou en mesure d'accompagnement hors les murs. Sur proposition de l'organisme gestionnaire, un petit collectif d'une vingtaine de places en regroupé a été maintenu. Cette **recomposition de l'offre à partir des besoins constatés des publics** permet d'augmenter l'efficacité de l'offre globale.

« On ne peut pas partir sur une recomposition de l'offre si on ne sait pas qui est le public. Cette étape est essentielle pour connaître les besoins sur le

territoire : quel profil des publics dans les demandes non pourvues par le SIAO ? Quels publics accueillis à l'instant T ? »

Par ailleurs, le diagnostic a également porté sur **les ressources humaines** pour l'ensemble des salariés de l'association et sur **les financements**, y compris des autres financeurs parties du CPOM. Cette analyse a montré que les frais de siège ne correspondaient pas à la réalité financée : certains postes émargeaient pour le CHRS alors qu'ils travaillaient pour le siège. Le diagnostic a donc permis d'avoir **plus de visibilité sur le fonctionnement**.



Boîte à outils

- Cadre-type de tableau de diagnostic et fiche par établissement – DRIHL
- Outils de diagnostic : fiche diagnostic global, fiche gestion comptable et financière, fiche gestion des ressources humaines, grille diagnostic financier, tableau de délégation des cadres – DRJSCS Centre Val de Loire
- Tableau de photographie du public accueilli – DRDJSCS Pays-de-la-Loire
- Trame de diagnostic partagé et de définition des objectifs – DDCS du Bas-Rhin

Trois axes de travail :

- Axe 1 : Améliorer la fluidité du parcours des personnes de la rue au logement
- Axe 2 : Améliorer la qualité de l'accueil, de l'hébergement et de l'accompagnement des personnes
- Axe 3 : Améliorer la gestion des dispositifs

ETAPE 3 : DEFINIR UNE STRATEGIE D'EVOLUTION DE L'ACTIVITE, NEGOCIER ET SIGNER LE CONTRAT

Sur la base du diagnostic partagé et des attentes de chacune des parties prenantes, l'organisme gestionnaire et l'autorité de tarification définissent **les objectifs pluriannuels du CPOM et la trajectoire annuelle** pour y parvenir, **les moyens financiers** pour atteindre les objectifs et **les modalités de suivi** de la réalisation des objectifs.

Une présentation synthétique des objectifs déclinés en actions, assorties d'indicateurs et d'un calendrier prévisionnel de réalisation doit figurer en annexe du CPOM⁷.

Les phases précédentes de cadrage et de diagnostic durent environ 5 mois. Ce temps est important pour permettre aux parties prenantes de s'appuyer sur des éléments tangibles et partagés ; la phase de négociation et de signature du contrat peut ainsi être plus rapide (environ 4 mois).

► **Actions à réaliser par l'organisme gestionnaire et les services de l'Etat**

□ **Préciser les évolutions stratégiques et organisationnelles** de l'association à prévoir sur les prochaines années, au vu du diagnostic, des orientations nationales et des besoins du territoire, par exemple :

- Des projets de transformation et de restructuration de l'offre afin de mieux répondre aux besoins des personnes, dans une logique « logement d'abord », et/ou pour améliorer l'efficacité des établissements ;
- Des synergies entre établissements et services du gestionnaire, et des mutualisations ;
- Des évolutions dans les modalités de fonctionnement des établissements et services, de qualité de la prise en charge, d'humanisation des locaux, de respect des droits des personnes accompagnées... ;
- Des objectifs relatifs à l'organisme gestionnaire, par exemple en matière de professionnalisation des équipes, d'innovation, de gestion, d'organisation, de gouvernance (dans le respect du principe de liberté associative), de décloisonnement, de transversalité, de pluridisciplinarité, de rationalisation de la gestion, de management, de système d'information, etc.

□ **Fixer la durée du CPOM**

- La durée maximale du CPOM est de cinq ans. Il est possible de le proroger dans la limite d'une durée totale du contrat de six ans.

□ **Définir un nombre restreint d'objectifs clairs, précis, réalisables et mesurables.**

- Au vu des orientations nationales, le CPOM devra comprendre les objectifs stratégiques suivants :
 - Favoriser l'accès rapide à un logement ordinaire ou adapté
 - Adapter l'offre en fonction de l'évolution des besoins des territoires et des personnes accueillies

⁷ A ce titre, se référer à la trame pré-renseignée parmi les documents de la boîte-à-outils.

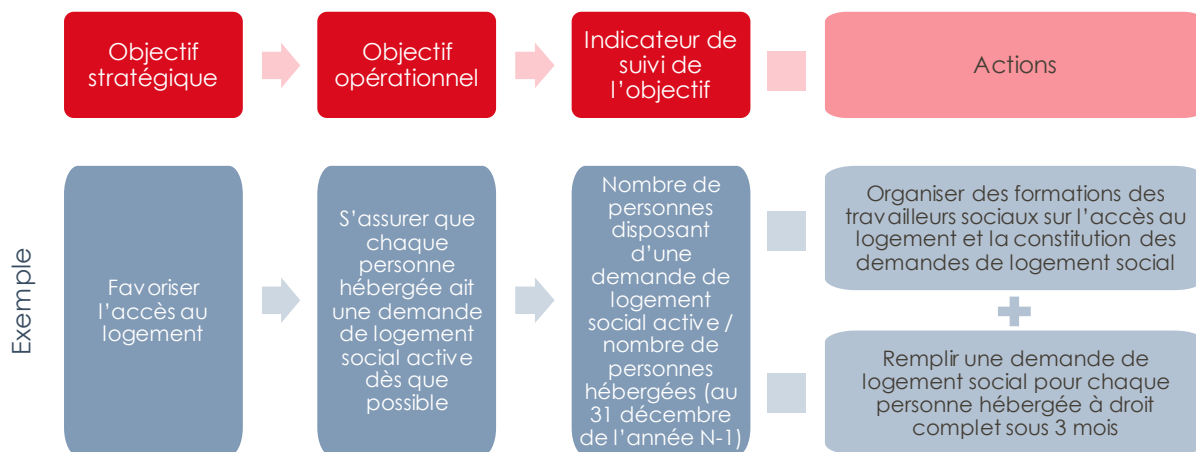
- D'autres objectifs stratégiques peuvent être définis pour l'ensemble de l'association et toute la durée du CPOM. Il s'agit ensuite de décliner les objectifs stratégiques :
 - en objectifs opérationnels pour chacun des établissements et en fiches actions définissant la méthode pour les mettre en œuvre en mobilisant l'ensemble des équipes ;
 - en objectifs annuels définissant une trajectoire pour atteindre la cible sur la durée du CPOM.

□ **Définir les indicateurs et les modalités de suivi du CPOM**

- Les indicateurs suivants devront être intégrés au CPOM :
 - Nombre de ménages sortis vers un logement ordinaire et taux de sortie vers un logement ordinaire (hors ménages à droits incomplets) dont : logement social, logement privé ;
 - Nombre de ménages sortis vers un logement adapté et taux de sortie vers un logement adapté (hors ménages à droits incomplets) ;
 - Nombre de ménages disposant d'une demande de logement social active, rapporté au nombre de ménages accueillis (hors ménages à droits incomplets) ;
 - Taux de présence dans la structure au-delà d'une durée anormalement longue.
- D'autres indicateurs facultatifs peuvent être définis : des indicateurs simples et pertinents, en nombre limité, pour suivre la démarche et apprécier la réalisation des objectifs.

La méthode SMART est un moyen mnémotechnique pour définir des objectifs et des indicateurs pertinents :

- **S**pécifique : l'indicateur ne doit pas être général, mais adossé à un objectif précis.
- **M**esurable : l'indicateur doit être quantifiable. Ainsi, le suivi d'éléments qualitatifs est possible, à condition de l'évaluer à travers des éléments quantitatifs objectifs.
- **A**cceptable : l'indicateur comme l'objectif doivent être partagés par les participants, favoriser leur adhésion.
- **R**éaliste : l'objectif est réalisable pour les parties prenantes et sa mesure doit également l'être.
- **T**emporellement défini : l'objectif doit être clairement défini dans le temps par des termes précis, et les indicateurs s'appuyer sur un calendrier défini.



□ **Définir les moyens** et la dotation allouée par l'Etat à l'organisme gestionnaire : le volet budgétaire du CPOM

- Définir les moyens et une trajectoire financière annuelle sur la durée du contrat :

Conformément à l'article R. 314-40 du CASF, pour chaque établissement ou service social ou médico-social (ESSMS), **le CPOM comprend un volet financier qui fixe, par groupe fonctionnel, pour la durée du contrat, les modalités de fixation annuelle de la tarification.**

Ces modalités peuvent consister :

- 1° Soit en l'application directe du taux d'actualisation des dotations régionales limitatives ;
- 2° Soit en l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation ;
- 3° Soit en la conclusion d'avenants annuels d'actualisation ou de revalorisation ;
- 4° Soit en l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme.

Cependant, en application de l'article R. 314-42 du CASF, l'option « 3° » doit être écartée afin de déroger à la procédure budgétaire contradictoire annuelle.

Pour les CHR, il est recommandé de **définir pour chaque établissement ou service une « base budgétaire 0 »**, déterminée lors de la négociation du contrat, en repartant du dernier budget accordé et en prenant en compte – sous réserve de disponibilité des crédits – des besoins identifiés de rebasage.

Exemple :

Dernier budget accordé :

Groupe 1 des charges:	150 000 €
Groupe 2 des charges:	700 000 €
Groupe 3 des charges:	250 000 €
Total des charges Brutes :	1 100 000 €
Dont charges couvertes par CNR (groupe 3):	25 000 €

Groupe 1 des produits :	1 055 000 €
Groupe 2 des produits :	30 000 €
Groupe 3 des produits :	10 000 €
Sous-total des recettes en atténuation :	40 000 €
Report à nouveau (excédent)	5 000 €

La base budgétaire de l'établissement est égale à ses charges nettes pérennes, soit :

Total des charges brutes:	1 100 000 €
- Charges financées sur crédits non reconductibles:	- 25 000 €
- Recettes en atténuation ⁸ :	- 40 000 €
+ Report à nouveau excédentaire :	+ 5 000 €
= Total :	1 040 000 €

Dans cet exemple, c'est sur le total 1,04 M€ que sera calculée l'actualisation accordée annuellement à chaque ESSMS.

En application de l'article R. 314-43-1, la fixation pluriannuelle du montant global des dépenses nettes autorisées ou des dotations et forfaits globaux peut être commune à plusieurs établissements et services, gérés par la même personne morale et relevant de la même autorité de tarification et des mêmes financements.

Ce budget pluriannuel peut prendre la forme d'une **dotation globalisée commune** (DGC) à ces établissements et services.

Lorsque la constitution de DGC est retenue à l'occasion des négociations du CPOM, celui-ci doit en préciser le périmètre (ESSMS et dotations financières visés).

Enfin, la dérogation à la procédure budgétaire annuelle contradictoire permet de simplifier la composition des propositions budgétaires pour chaque ESSMS 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 à l'autorité de tarification et au gestionnaire de s'accorder sur ces dispositions au regard de la procédure budgétaire qui sera retenue

⁸ Les recettes en atténuation prises en compte pour la détermination de la base budgétaire sont les recettes « habituellement » prises en compte lors de l'élaboration du budget prévisionnel (recettes correspondant au fonctionnement normal de ces établissements ou services). Pour déterminer une base budgétaire, il conviendra notamment de vérifier que les charges correspondant à ces recettes sont bien maintenues au budget (cf. commentaire infra page 44 sur les recettes en atténuation).

Pour les actions subventionnées intégrées au CPOM, **celui-ci comprend l'ensemble des dispositions générales et pluriannuelles des conventions pluri-annuelles d'objectifs (CPO)**⁹.

- Définir des règles d'affectation des résultats

Le CPOM doit prévoir les modalités de traitement des résultats comptables des établissements et services tarifés, ainsi que des activités subventionnées.

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

Le CPOM peut notamment prévoir :

1. Une libre affectation des résultats comptables par le gestionnaire, afin d'augmenter ses marges de manœuvre et son autonomie de gestion.
2. En cas de libre affectation et pour les organismes gestionnaires privés uniquement, afin d'optimiser ces marges de manœuvre, la possibilité de procéder à des affectations entre comptes de résultat relevant du périmètre du contrat peut également être retenue. Lorsque cette dernière possibilité est retenue, le contrat précise le ou les périmètres sur lesquels peuvent s'effectuer ces affectations croisées. Cependant, ces affectations croisées ne peuvent pas être réalisées entre BOP différents.

Dans le cadre du dialogue annuel, les parties seront amenées à analyser les résultats au regard d'une part de l'atteinte des objectifs fixés au contrat -mais il n'y a pas de modulation des tarifs en cas de non atteinte de ces objectifs- et d'autre part de la capacité de l'autorité publique à équilibrer ses dotations limitatives.

- Plan pluriannuel d'investissement (PPI)

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.

- Choix d'intégrer le renouvellement des frais de siège

la négociation du contrat peut être l'occasion de réviser une autorisation de frais de siège dans les conditions précisées par le CASF.

Lorsque le périmètre des frais de siège correspond au périmètre du CPOM, en application de l'article R. 314-42 et par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-88, le renouvellement de l'autorisation peut être accordé sur le fondement d'une demande simplifiée.

Les éventuels surcoûts d'exploitation sont intégrés dans l'évolution prévisionnelle des budgets.

La décision d'autorisation des frais de siège est annexée au contrat.

⁹ La circulaire PM du 29/09/2015 encadre les subventions d'exploitation avec un modèle de CPO en annexe).

❑ **Préciser les modalités de suivi**

- **Prévoir un comité de suivi du CPOM**, dans la continuité du comité d'élaboration du CPOM (cf. étape 1 cadrage) : définir la composition, la fréquence et les modalités de saisine des réunions du comité tout au long du CPOM
- **Définir le format et les modalités d'échanges** sur le suivi du contrat et des indicateurs

❑ **Organiser (a minima) une réunion** pour fixer les objectifs et les moyens et une réunion pour ajuster et finaliser la rédaction du contrat.

❑ **Signer le contrat**, en réunissant l'organisme gestionnaire et les services de l'Etat en région signataires, et éventuellement d'autres acteurs en fonction de l'organisation choisie dans chaque région.



Livrables

- **Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens**
- **Trame de suivi des indicateurs**



Point d'attention

- **Définir une stratégie partagée d'évolution de l'activité** : La mise en œuvre d'un CPOM est l'occasion de définir et déployer des évolutions internes aux organismes gestionnaires, en termes d'organisation, d'activités et de pratiques.
- **Les objectifs stratégiques engagent dans la durée, à moyen ou long terme**. Ils doivent être réalistes et définis en nombre limité pour garantir la lisibilité et l'efficacité. Il est recommandé de les prioriser. Ils doivent être fixés pour la durée du contrat et pas seulement pour les 2 ou 3 premières années pour une réelle perspective pluriannuelle. Tous les objectifs sont assortis d'indicateurs quantitatifs et/ou qualitatifs.
- **Décliner les objectifs du CPOM en fiches actions concrètes** : La définition d'une stratégie d'évolution peut se traduire par l'élaboration de fiches actions jointes au CPOM. La déclinaison des orientations en fiches action permet aux organismes gestionnaires de décliner de manière concrète les objectifs et orientations du CPOM. Ces fiches actions font l'objet d'un travail commun entre services de l'Etat et organismes gestionnaires et s'appuient sur des indicateurs simples et mesurables.
- **Définir des indicateurs simples, précis et mesurables pour le suivi du CPOM** : cf. retour d'expérience de la DRIHL en partie 4

Associer les équipes dans la construction du CPOM – Association Revivre 53 (Pays de la Loire)

La démarche de CPOM, même si elle a été initialement imposée en raison des difficultés de l'association, a permis de réfléchir aux dysfonctionnements et de proposer des évolutions. Dans un premier temps, le conseil d'administration et la direction ont d'une part **rassuré les professionnels** sur l'engagement de ne pas supprimer d'emploi, d'autre part présenté de manière objective les orientations des politiques publiques nationales et sensibilisé les équipes sur les limites de l'association pointées par l'Etat (taux d'occupation insuffisant, coût à la place supérieur à la moyenne...) et sur la **nécessité de réorganiser les activités**.

Une véritable **démarche de concertation** a ensuite été mise en place avec les professionnels pour partager le diagnostic (gestion des ressources humaines, gestion budgétaire, prise en charge des publics...) et pour **chercher des solutions ensemble**. Les équipes ont donc décidé de se saisir des évolutions, de les anticiper et sécuriser l'activité. L'association a mené une démarche active pour proposer le contenu du CPOM et a pu convaincre les services de l'Etat de la pertinence de son projet.

« La démarche d'optimisation et de contractualisation n'était pas évidente au début pour une association très militante. Il était donc essentiel de partager la démarche de CPOM de manière transparente avec les administrateurs et les salariés et de construire avec les équipes des actions cohérentes. »

« Grâce à des équipes motivées et compétentes, au soutien de la DDCSPP qui a reconnu le travail réalisé, et aussi avec l'appui de la FAS, le CPOM a été une opportunité pour faire évoluer positivement l'organisation. »

Utiliser le CPOM comme un outil d'appui à la réorganisation des pôles d'activités – ACSC

L'ACSC en Île-de-France s'est appuyée sur la mise en œuvre du CPOM pour évoluer d'une organisation territoriale en « cités » (avec différents dispositifs croisant plusieurs financeurs : par exemple CHRS, CHU, HUDA, pension de famille, AVDL, ASLL...) à une organisation en **trois branches métiers régionales** pour aller vers une régionalisation de l'offre :

- **Accompagnement vers et dans le logement** : ensemble des dispositifs d'accompagnement AVDL, Solibail, ASLL, etc. de la région
- **Résidences sociales et pensions de famille** sur l'ensemble de la région
- **Hébergement** (CHRS et CHU), avec un découpage de territoires interdépartementaux.

La mise en place des deux premières branches permet un meilleur pilotage de ces activités, pour une meilleure qualité du service rendu aux personnes accompagnées. Elle vise également un meilleur soutien des professionnels, et à promouvoir leur mobilité entre des dispositifs homogènes

Cette organisation a été conçue avec les directions des établissements à partir du diagnostic pour décloisonner les établissements et amener les directions d'établissements à travailler ensemble et se projeter au regard des besoins et des moyens à leur disposition, dans un contexte de forte baisse budgétaire. Ainsi, les directions entrent dans une logique de **redéploiement de moyens** et de mobilité des équipes, grâce à une vision de leurs activités plus large et connectée.

Cette organisation a conduit à un redéploiement de la masse salariale selon une organisation par branche homogène, qui a permis à la fois une évolution du rattachement managérial des équipes ainsi que l'amélioration de l'accompagnement et du soutien des professionnels (renforcement des compétences)

L'organisation en branche a également conduit à une **évolution des ressources humaines** : par exemple, le nombre de chefs de service a été augmenté pour améliorer l'encadrement intermédiaire et développer des projets (réponse aux appels à projet).

De plus, l'ACSC prévoit la mise en place d'une **branche technique régionale**, qui viendra appuyer les autres branches métiers de manière transversale, afin de mutualiser les moyens et fonctions supports : services de nettoyages, maintenance, restauration, etc.

Utiliser le CPOM comme un outil pour organiser la mutualisation des fonctions supports – Fondation AJD

La Fondation AJD s'est appuyée sur le diagnostic et la démarche de CPOM pour réfléchir à la mutualisation de moyens et fonctions supports : l'exigence de rigueur budgétaire posée par le cadre du contrat engage l'ensemble du personnel dans une démarche de responsabilisation et de réflexion pour développer des pratiques plus efficaces.

Cette démarche s'est traduite par une nouvelle organisation de **la distribution alimentaire**, suite à l'analyse financière de cette activité. L'association a donc développé en interne un service alimentaire avec un approvisionnement auprès de la Banque alimentaire et la **récupération de produits invendus de la grande distribution**. Avec le soutien de la DDCS, l'association a déployé de nouvelles connaissances et métiers : équipe logistique pour la manutention et le transport, diététicienne, et investi dans du matériel adapté, dont chambre froide et camion réfrigéré.

Après l'investissement initial, la transformation du service alimentaire a généré **des économies conséquentes** et a abouti à **un fonctionnement plus positif** : respect des normes, aspect écologique et lutte contre le gaspillage alimentaire, autonomie des personnes avec une cuisine collective et des ateliers animés par la diététicienne.

Une autre piste de changement organisationnel concerne la **fonction de veilleurs de nuit**, qui travaillent dans chacun des établissements : une plateforme de mutualisation pourrait être envisagée dans certains établissements, en particulier ceux qui ont vocation à se rapprocher du logement ordinaire.

« L'optimisation budgétaire induite par la démarche de CPOM a produit une dynamique collective, une mobilisation des équipes et un changement dans les pratiques des professionnels qui ont permis des évolutions positives pour le public accueilli. »

Utiliser le CPOM pour un meilleur suivi financier – Association Revivre 53 (Pays de la Loire)

Le CPOM a permis de mettre à plat des incohérences sur le financement de certains postes et d'identifier des coûts liés aux fonctions supports (gestion centrale, comptabilité, direction, secrétariat) à répartir sur l'ensemble des dispositifs et pas uniquement sur les CHRS pour être plus proche des coûts réels. Après une discussion avec l'Etat, il a donc été décidé de transférer tous les ans 5% du **budget des fonctions support affecté aux CHRS** pour les affecter aux activités sous subvention et arriver à terme à une répartition 70/30%.

La démarche de CPOM a également permis de mieux identifier et isoler certains coûts, par exemple la mobilisation du personnel du CHRS pour assurer le service du 115 le soir et le week-end en relais de l'équipe du 115.

Par ailleurs, le CHRS est composé de trois unités (deux avec des hébergements regroupés et un en diffus), qui affichaient des coûts différents. Même si le fonctionnement est maintenu, la fusion budgétaire des trois unités a permis le respect des tarifs plafonds de référence.

« L'hébergement d'insertion était l'activité historique de l'association depuis 45 ans. L'association s'étant développée progressivement en portant d'autres dispositifs de veille sociale (SIAO, halte de nuit, référent santé, équipe mobile...), la réflexion globale sur la répartition des fonctions supports n'était pas favorisée par la précarité des financements sous subventions, par définition annuels. Le CPOM nous a permis de mettre à plat tous nos fonctionnements et d'adapter nos outils de gestion pour un meilleur suivi. »



Boîte à outils

- [Trame de CPOM – DGCS](#)
- [Plan d'actions et trame de fiches actions – Association Revivre en Mayenne](#)
- [Cadre-type de tableau des objectifs du CPOM – DRIHL](#)
- [Cadre-type de programmation DGC – DRIHL](#)

ÉTAPE 4 : METTRE EN ŒUVRE ET ASSURER LE SUIVI DU CONTRAT

La mise en œuvre du contrat est effective dès la date d'entrée en vigueur précisée dans le contrat. Pour en assurer le suivi, les indicateurs définis au moment de la négociation sont suivis en continu par l'organisme gestionnaire et transmis annuellement aux services de l'Etat. Un dialogue de gestion a minima à mi-parcours du CPOM permet d'**établir un premier bilan** entre l'organisme gestionnaire et l'autorité de tarification et d'**adapter si besoin les actions prévues** dans le CPOM.

► **Actions à réaliser par l'organisme gestionnaire et les services de l'Etat**

- Organiser des points d'avancement réguliers entre les parties prenantes du contrat
- **Réaliser un dialogue de gestion** entre l'autorité de tarification et l'organisme gestionnaire via le **comité de suivi du CPOM** défini à l'étape 3, réuni **a minima** une fois à mi-parcours (les parties s'accordent sur la fréquence des comités de suivi et l'adaptent en fonction des besoins) :
 - Faire le point sur l'avancement des objectifs et la situation de l'organisme gestionnaire et des établissements (situation budgétaire, financière, ressources humaines...);
 - Evaluer la pertinence des actions prévues au fil du temps et envisager des ajustements si besoin ;
 - Evaluer l'évolution de l'offre et des activités du gestionnaire.

Les parties peuvent choisir une réunion annuelle du comité de suivi, en fonction des enjeux du CPOM et de leur disponibilité. Des échanges dématérialisés peuvent également avoir lieu, ainsi que, dans la mesure du possible, le recours aux dispositifs de téléconférence pour éviter les déplacements trop nombreux.

Quelle que soit la modalité d'échange choisie, il est nécessaire que celle-ci ait été prévue dès le début des échanges et indiquée dans le CPOM.

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

- **Formaliser par écrit a minima chaque année un bilan de réalisation des objectifs fixés dans le cadre du CPOM en examinant les indicateurs de suivi.**
 - Rédiger un compte-rendu d'avancement à la suite de chaque réunion du comité de suivi ;
 - Prévoir des échanges écrits en dehors des réunions du comité de suivi selon les modalités de suivi définies dans le CPOM.

Il est recommandé que les parties prenantes de la démarche valident ensemble le compte-rendu du comité de suivi. Également, il peut être envisagé qu'à chaque étape, il y ait une alternance de la partie en charge de la rédaction du compte-rendu d'étape.

- **Modifier et réviser le CPOM**
 - Le contrat peut être révisé en cours d'exécution par avenant, à la demande d'une des parties et en cas d'accord de l'ensemble des parties.

□ Recours contentieux

- Le principe est la recherche d'un accord amiable ;
- Il est possible de déposer un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale (TITSS) ou le tribunal administratif (TA) compétents, en fonction de l'objet du contentieux ;
- Le recours gracieux ou hiérarchique n'est pas un préalable obligatoire ;
- Le CPOM étant un contrat administratif, il est possible pour les services de l'Etat de mettre fin au CPOM de manière unilatérale.



Livrables

- **Tableau de suivi des indicateurs complété**
- **Compte-rendu des réunions du comité de suivi**



Point d'attention

- **Partager régulièrement un suivi de la réalisation des objectifs définis dans le CPOM :** Les échanges d'informations écrites entre l'organisme gestionnaire et les services de l'Etat peuvent jouer un rôle d'alerte en cas de difficultés et conduire à des réunions plus régulières du comité de suivi.
- **Partager un compte-rendu écrit du comité de suivi des CPOM :** La formalisation du suivi permet de gagner du temps à l'étape de bilan du contrat. Les deux parties peuvent rédiger le compte rendu à tour de rôle. Celui-ci doit systématiquement être validé par les deux parties et envoyés aux personnes présentes et à la DR(D)JSCS en fonction de l'organisation choisie.



Retour d'expérience

Simplifier les modalités de suivi – DDCS du Rhône et DRIHL

Les services de la DDCS du Rhône tout comme ceux de la DRIHL Île-de-France réalisaient deux points d'étape annuels, vers mars et en fin d'année ; cependant, ils prévoient de réduire la fréquence des dialogues de gestion à **une réunion par an**. Un bilan intermédiaire peut toutefois avoir lieu à la demande d'un organisme gestionnaire en difficulté sur la réalisation de certains objectifs, notamment en raison d'une évolution non anticipée.

« Il ne s'agit pas de contrôler mais de suivre les évolutions chaque année par un dialogue de gestion et des points d'avancement. On a également décidé de rencontrer régulièrement les équipes des travailleurs sociaux des

associations pour échanger sur la prise en charge, l'accompagnement, la fluidité, les freins à la sortie.

On regarde ensemble des indicateurs comme le taux de sortie et le taux d'occupation et on échange avec les équipes pour mieux comprendre leurs contraintes. » DDCS du Rhône

Organiser le suivi via des commissions de professionnels – Fondation AJD

De même que pour le diagnostic et la définition des objectifs, le suivi de la réalisation des objectifs du CPOM gagne à être partagé et réalisé avec l'ensemble des parties prenantes : dans cet objectif, la Fondation AJD a mis en place au sein des établissements concernés **des comités de pilotage dédiés au suivi de la démarche** et de la réalisation des objectifs définis.

Ces comités sont composés des directions et de membres des équipes des établissements pour mettre en place une dynamique participative positive pour l'accompagnement au changement au sein des équipes et pour poursuivre les réflexions internes sur l'évolution de l'organisation et des pratiques professionnelles. Les participants aux comités de pilotage sont également force de proposition pour des **adaptations des objectifs au regard des évolutions** des contextes ; les propositions sont remontées à la direction et discutées avec l'autorité de tarification lors du dialogue de gestion de mi-parcours et lors du bilan du CPOM.



Boîte à outils

- [Tableau de suivi des objectifs et des indicateurs – DRDJSCS Pays-de-la-Loire](#)
- [Trame de comité de suivi \(exemple de format de dialogue de gestion\) – DRDJSCS Pays-de-la-Loire](#)

ETAPE 5 : REALISER LE BILAN ET LE RENOUVELLEMENT DU CONTRAT

Le bilan de la démarche de contractualisation est réalisé :

- **pour chaque CPOM**, par l'organisme gestionnaire et les services de l'Etat, à la fin du CPOM afin de préparer son renouvellement ;
- **pour l'ensemble des CPOM de la région** par les services de l'Etat régionaux et départementaux, a minima à une fréquence annuelle afin d'actualiser la programmation régionale des CPOM. Ce bilan peut être réalisé sur la base de la compilation des indicateurs de suivi des CPOM et comprendre des éléments qualitatifs.

L'autorité de tarification et l'organisme gestionnaire commencent la négociation en vue d'un nouveau contrat **au plus tard 12 mois avant l'échéance du contrat**. Il est conseillé pour les CPOM comprenant de nombreuses actions ou multi-financeurs de démarrer la démarche plus tôt (par exemple 18 mois avant la clôture). Le bilan est en général une étape peu chronophage si le suivi du contrat a été mené avec rigueur tout au long de l'exercice : les parties prenantes ont déjà une compréhension partagée des résultats et l'étape du bilan peut prendre la forme d'une réunion formelle pour préparer le prochain CPOM.

► Actions à réaliser par l'organisme gestionnaire et les services de l'Etat pour chaque CPOM

- **Réaliser un bilan du CPOM** à partir des objectifs fixés dans le contrat et des données de suivi tout au long du contrat : données sur les indicateurs de suivi transmises chaque année et comptes rendus des réunions du comité de suivi
 - Les objectifs fixés dans le CPOM sont-ils atteints ?
 - Si non, pourquoi ?
 - Quelles pistes d'actions pour un prochain CPOM ?
- **Réaliser le bilan méthodologique** de la démarche de CPOM (cadre, diagnostic, négociation et suivi) : identifier les difficultés, les enseignements et les leviers d'amélioration pour un prochain CPOM.
- **Organiser a minima une réunion** entre l'autorité de tarification et l'organisme gestionnaire pour établir un bilan partagé et préparer le renouvellement du contrat.



Livrables

- **Document de bilan pour chaque CPOM**
- **Bilan régional de la démarche de CPOM**

Construire et partager le bilan avec les équipes – Fondation AJD

Il est important de **réaliser un bilan partagé à la fin du CPOM** : pour le premier CPOM, la Fondation AJD a tout d'abord réalisé un bilan interne avec les équipes pour présenter les résultats des évolutions menées en internes. Ce bilan permet de comprendre ensemble quels objectifs ont été atteints, grâce à quels moyens, etc. Identifier les objectifs non-atteints permet de rechercher des solutions pour lever les freins potentiels et les leviers à mettre en œuvre lors du prochain CPOM. Ainsi, la démarche de contractualisation implique l'ensemble des acteurs à chaque étape.

Réaliser le bilan du contenu du CPOM et de la méthode adoptée pour préparer le renouvellement – DDCS du Rhône et DRIHL

Si le bilan permet de construire les objectifs du prochain CPOM dans le cadre d'un renouvellement, la DDCS du Rhône souligne également qu'il permet de faire un bilan de la méthode et, le cas échéant, d'**adapter la méthode d'élaboration** et de conduite des CPOM au regard des limites identifiées. Par exemple la DRIHL a modifié la trame utilisée lors des précédents CPOM pour la simplifier.

« Le renouvellement est une démarche longue, équivalente à la réalisation d'un nouveau CPOM. En cinq ans, les équipes de l'organisme gestionnaire changent et la stratégie des services de l'Etat change aussi. » DRIHL

2. ANNEXES

RESSOURCES ET BOITE A OUTILS

► Ressources documentaires

Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social - Guide méthodologique d'appui à la contractualisation, ANAP, 2017

- L'ensemble des outils de l'ANAP sont disponibles à l'adresse suivante :
<https://www.anap.fr/ressources/outils/detail/actualites/negocier-et-mettre-en-oeuvre-les-cpom-dans-le-secteur-medico-social-kit-doutils/>

Guide méthodologique CPOM établissements et services pour personnes âgées, ARS Île-de-France, 2018

Guide méthodologique pour l'élaboration des CPOM ARS / Établissements de santé et titulaires d'autorisation, Direction générale de l'offre de soins

Les CPOM à l'épreuve de la réalité – médico-social, KPMG, 2017

Les contrats d'objectifs et de moyens dans une logique de parcours d'insertion dans le secteur Accueil Hébergement Insertion, 2017, DRIHL Île-de-France

Guide à l'attention des responsables d'établissements et services sociaux et médico-sociaux : valorisez les résultats de vos évaluations, ANESM, 2016

Guide du dialogue de gestion de la contractualisation à destination des services déconcentrés et des opérateurs, DGCS-DGME-Ansa, 2012

► Boîte à outils

L'ensemble des ressources est disponible en ligne à l'adresse suivante :

<https://drive.google.com/drive/folders/1FIiFYAUk56wwD0v9aQVJ9D7VbtXqmfJU>

Etape	Outils
Prérequis Elaborer une politique de contractualisation régionale	<ul style="list-style-type: none">• Fiche technique d'accompagnement à la programmation pluriannuelle de la signature des CPOM – DGCS• Trames d'arrêté de la programmation pluriannuelle régionale – DGCS (première et seconde trames)• Support de présentation de la démarche de CPOM – DRDJSCS Grand Est
Etape 1 Cadrer la démarche	<ul style="list-style-type: none">• Trame de rétroplanning – DRJSCS Centre Val de Loire• Check List réunion de lancement – DRJSCS Centre Val de Loire• Matrice RACI (Responsable/Acteur/Consulté/Informé) – ANAP• Fiche outil : le référent du CPOM – ANAP

<p>Etape 2 Etablir un diagnostic partagé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre-type de tableau de diagnostic partagé par établissement – DRIHL • Cadre-type de fiche établissements - DRIHL • Kit outils de diagnostic – DRJSCS Centre Val de Loire • Tableau de photographie du public accueilli – DRDJSCS Pays-de-la-Loire • Trame de diagnostic partagé et de définition des objectifs – DDCS du Bas-Rhin
<p>Etape 3 Définir une stratégie et signer le contrat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trame de CPOM – DGCS • Plan d'actions et trame de fiches actions – DRDJSCS Pays-de-la-Loire et Association Revivre en Mayenne • Cadre-type de tableau des objectifs du CPOM – DRIHL • Cadre-type de programmation DGC – DRIHL
<p>Etape 4 Mettre en œuvre et suivre le contrat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de suivi des objectifs et des indicateurs – DRDJSCS Pays-de-la-Loire • Trame de comité de suivi – DRDJSCS Pays-de-la-Loire

► **Contacts pour plus d'informations sur les retours d'expériences et les outils**

Structure	Prénom	Nom	Fonction	Adresse mail
ACSC Île-de-France	Maritsa	Anastasiou	Directrice territoires IDF /ACSC	maritsa.anastasiou@acsc.asso.fr
Association SLEA	Sarah	Klajnberg	Directrice du CHRS	sklajnberg@slea.asso.fr
Fondation AJD	Michel-Claude	Aubret	Directeur Pôle Hébergement et Réinsertion	mc.aubret@fondation-ajd.com
Revenir Mayenne	Monika	Kumar	Directrice	direction.revivre53@gmail.com
DDCS Bas-Rhin	Catherine	Schissele	Chargée d'Etudes CHRS	catherine.schissele@bas-rhin.gouv.fr
	Julie	Senger	Cheffe du service Hébergement Logement	julie.senger@bas-rhin.gouv.fr
DDCS Rhône	Jean-François	Simatis	Responsable du bureau CHRS	jean-francois.simatis@rhone.gouv.fr
DRDJSCS Pays de la Loire	Sophie	Lembo	Chargée de la tarification et du contrôle sur le champ social	sophie.lembo@jscs.gouv.fr
DRDJSCS Grand Est	Fabienne	Barth-Foltz	Chargée de mission méthodologie	fabienne.barth-foltz@jscs.gouv.fr
DRIHL Île-de-France	Maxime	Chéradame	Responsable du pôle qualité et contractualisation	maxime.cheradame@developpement-durable.gouv.fr

► **Contacts à la DGCS**

- Delphine Aubert, adjointe au chef du bureau urgence sociale et hébergement, delphine.aubert@social.gouv.fr
- Mathilde Moulin, chargée de mission Hébergement au sein du bureau urgence sociale et hébergement, mathilde.moulin@social.gouv.fr
- Gilles Chalençon, adjoint au chef du bureau de la gouvernance du secteur social et médico-social, gilles.chalencon@social.gouv.fr

REFERENCES JURIDIQUES

L'article 125 de la loi ELAN prévoit la généralisation des CPOM entre les gestionnaires d'établissements et services mentionnés au 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et les autorités en charge de leur tarification. Cette disposition est codifiée à l'article L. 313-11-2 du même code.

► Code de l'action sociale et des familles

Article L313-11

Introduit par la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Modifié par la Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 - art. 125 (V)

Des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de la tarification et, le cas échéant, les organismes de protection sociale, afin notamment de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale ou le plan dont ils relèvent, la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales.

Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans notamment dans le cadre de la tarification. Dans ce cas, les tarifs annuels ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle prévue aux II et III de l'article L. 314-7.

Ces contrats peuvent concerner plusieurs établissements et services.

Article L313-11-2

Créé par la Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 - art. 125 (V)

Les gestionnaires d'établissements et services relevant du 8° du I de l'article L. 312-1 concluent, dans les conditions prévues à l'article L. 313-11, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Ce contrat peut inclure d'autres établissements et services relevant de la compétence tarifaire du représentant de l'Etat dans la région ou de la compétence tarifaire exclusive du président du conseil départemental. Il peut également inclure les établissements et services relevant du 9° du I de l'article L. 312-1.

Par dérogation aux II et III de l'article L. 314-7, ce contrat fixe les éléments pluriannuels du budget de ces établissements et services. Il peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat. Sans préjudice des articles L. 313-14-1 et L. 315-14, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation de l'établissement ou du service l'exige.

Ce contrat emporte les effets de la convention mentionnée à l'article L. 345-3.

Un cahier des charges, comprenant notamment un modèle du contrat prévu au présent article, est arrêté par les ministres chargés des affaires sociales et du logement, après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

► **Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) - Article 125**

IV.- **Jusqu'au 31 décembre 2022, les projets d'extension inférieure ou égale à 100 % d'augmentation de la capacité d'un établissement relevant du 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et les projets d'autorisation, dans la limite de sa capacité existant à la date du 30 juin 2017, d'un établissement déclaré à cette date sur le fondement de l'article L. 322-1 du même code sont exonérés de la procédure d'appel à projet prévue au I de l'article L. 313-1-1 dudit code, à la condition de donner lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.**

L'autorité compétente de l'Etat mentionnée au c de l'article L. 313-3 du même code dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande de l'établissement pour se prononcer sur une demande d'autorisation.

L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut rejet. La décision de rejet est motivée dans les conditions fixées à l'article L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration.

V.- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11-2 du code de l'action sociale et des familles sont conclus par les bénéficiaires d'une autorisation à la date du 31 décembre 2022 **au plus tard le 1er janvier 2023, selon une programmation pluriannuelle établie par le représentant de l'Etat dans la région** après avis du comité régional de l'habitat et de l'hébergement ou, dans les départements d'outre-mer, du conseil départemental de l'habitat et de l'hébergement mentionné à l'article L. 364-1 du code de la construction et de l'habitation.

► **Arrêté du 25 octobre 2019 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11-2 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements mentionnés à l'article L. 345-1 du même code**

NOR: TERS1926489A

ELI:<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/10/25/TERS1926489A/jo/texte>

Publics concernés : centres d'hébergement et de réinsertion sociale et leurs gestionnaires.

Objet : le présent arrêté fixe pour ces établissements le cahier des charges applicable au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11-2 du code de l'action sociale et des familles.

Notice explicative : l'article 125 de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique a créé l'article L. 313-11-2 du code de l'action sociale et des familles. Celui-ci prévoit la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les gestionnaires d'établissements et de services mentionnés au 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et leur autorité de tarification. Ce même article prévoit également l'élaboration d'un cahier des charges et d'un modèle de contrat.

Le présent arrêté fixe le contenu du cahier des charges de ce contrat et un modèle type de contrat pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

Entrée en vigueur : ces dispositions entrent en vigueur le lendemain de la publication du

présent arrêté.

Références : le présent arrêté peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre auprès de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la ville et du logement,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment dans sa partie législative les articles L. 313-11, L. 313-11-2, L. 322-1 et L. 345-1 ; et dans sa partie réglementaire les articles R. 314-40, R. 314-51 et R. 345-1 ;

Vu la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 24 septembre 2019,

Arrêtent :

Article 1

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés en application de l'article L. 313-11-2 pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale doivent être conformes au cahier des charges en annexe I du présent arrêté. Dans le respect de ce cahier des charges, le modèle de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en annexe II du présent arrêté peut faire l'objet d'une adaptation par les parties signataires pour prendre en compte les enjeux spécifiques aux territoires d'implantation des établissements et services couverts par le contrat.

Ces contrats sont conclus par les bénéficiaires d'une autorisation à la date du 31 décembre 2022 au plus tard le 1er janvier 2023, selon une programmation pluriannuelle établie par le représentant de l'Etat dans la région, après avis du comité régional de l'habitat et de l'hébergement ou, dans les départements d'outre-mer, du conseil départemental de l'habitat et de l'hébergement mentionné à l'article L. 364-1 du code de la construction et de l'habitation.

Le cahier des charges et le modèle de contrat s'appliquent également aux opérations d'extension des établissements mentionnés à l'article L. 345-1, ainsi qu'aux établissements mentionnés à l'article L. 322-1, dans les conditions prévues au IV de l'article 125 de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 susvisée.

Article 2

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens fixe sa date d'entrée en vigueur. Il est conclu pour une durée maximale de cinq ans.

Au plus tard douze 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. La durée initiale du contrat peut être prorogée dans la limite d'une durée totale de six ans. Le contrat continue de produire ses effets, dans les conditions de formalités décrites ci-après.

Une partie signataire souhaitant la prorogation simple du contrat le notifie aux autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre moyen permettant d'attester de la remise du document aux destinataires. Celles-ci ont deux mois pour signaler leur accord ou leur désaccord par les mêmes moyens. A défaut de réponse dans ce délai, l'accord est réputé acquis. En cas de désaccord sur la prorogation entre les parties à l'issue de la période de deux mois, une négociation en vue de la conclusion d'un nouveau

contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est ouverte sans délai.

Un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens signé au titre de l'article L. 313-11 du même code pour un ou plusieurs établissements mentionnés à l'article L. 345-1 peut être transposé en contrat relevant de l'article L. 313-11-2 sous réserve de la co-signature d'un avenant, qui ne peut proroger la durée du contrat initial au-delà de six années.

En l'absence de signature de cet avenant, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé en application de l'article L. 313-11 continue à produire ses effets jusqu'au terme initialement fixé.

Article 3

Le représentant de l'Etat en région et le gestionnaire déterminent le périmètre géographique du contrat au regard notamment de l'éloignement des structures entre elles et de la diversité des objectifs du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées mentionné à l'article L. 312-5-3. Ce périmètre est a minima départemental et comprend l'ensemble des centres d'hébergement et de réinsertion sociale d'un même gestionnaire. Il peut porter sur plusieurs départements d'une même région mais ne peut pas être inter-régional.

Le contrat fixe la liste des établissements et services relevant de son périmètre en application de l'article L. 313-11-2.

En complément, sous réserve de l'accord des parties, le contrat peut également comprendre des activités qui ne relèvent pas du régime de l'autorisation. Ces activités peuvent relever des budgets opérationnels de programme suivants :

- 104 « intégration et accès la nationalité française » ;
- 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables » ;
- 303 « Immigration et asile » ;
- 304 « Inclusion sociale et protection des personnes ».

Lorsque le contrat comprend des dispositifs subventionnés, les éléments généraux des conventions pluriannuelles d'objectifs sont intégrés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Article 4

Le contrat emporte les effets de la convention d'habilitation à l'aide sociale mentionnée à l'article L. 345-3.

A cette fin, il définit la nature et les conditions de mise en œuvre des missions assurées par les centres d'hébergement et de réinsertion sociale relevant du périmètre de ce contrat pour chacun d'entre eux et par référence au plan mentionné à l'article L. 312-5-3.

Sans préjudice des informations prévues par l'article L. 313-8-1, il mentionne, notamment :

- la ou les catégories de publics que le centre d'hébergement et de réinsertion sociale s'engage à accueillir ;
- la nature des actions qu'il conduit au bénéfice de ces publics ;
- la capacité d'accueil du centre ;
- les conditions dans lesquelles le centre assure l'accueil des personnes en situation d'urgence ;
- le cas échéant, la base de calcul de la rémunération prévue à l'article R. 345-3.

Le contrat précise également les modalités du concours que le(s) centre(s) apportent au service intégré d'accueil et d'orientation défini à l'article L. 345-2-4 et au dispositif de veille

défini à l'article L. 345-2.

Article 5

En application de l'article L. 313-11-2 et par dérogation aux II et III de l'article L. 314-7, les éléments pluriannuels du budget sont fixés dans le cadre de ce contrat.

Celui-ci comporte pour chaque établissement ou service relevant du périmètre du contrat un volet financier qui fixe pour la durée du contrat, les modalités de fixation annuelle de la tarification selon les modalités précisées à l'article R. 314-40.

Pour les dispositifs subventionnés relevant du périmètre du contrat, un avenant annuel fixe le montant des subventions.

Le contrat fixe les documents budgétaires que le gestionnaire doit transmettre chaque année à l'autorité de tarification, et les délais dans lesquels cette transmission doit avoir lieu.

Le contrat peut prévoir, par dérogation au I de l'article R. 314-51, que l'affectation des résultats des établissements et des services est librement décidée par le gestionnaire dans le respect des règles fixées aux II, III et IV du même article.

Lorsque le contrat comprend dans son périmètre des dispositifs subventionnés sur ce même budget, ces mêmes règles s'appliquent.

Il peut prévoir pour les gestionnaires privés une libre affectation des résultats entre les établissements, les services et les dispositifs relevant d'un même budget opérationnel de programme.

Le contrat peut prévoir une modulation du tarif des établissements et des services en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat.

Pour les dispositifs subventionnés, la règle du « service fait » s'applique.

Le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation de l'établissement ou du service l'exige.

Article 6

A la demande de l'une des parties, le contrat peut être révisé par avenant au cours de son exécution, en cas d'accord de l'ensemble des parties signataires.

L'autorité de tarification conserve néanmoins la possibilité de modifier ou de résilier unilatéralement le contrat.

Article 7

La directrice générale de la cohésion sociale, est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexes

ANNEXE I

CAHIER DES CHARGES APPLICABLE AUX CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DES ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS À L'ARTICLE L. 345-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Préambule

La loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique prévoit l'obligation pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale

(CHRS) de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avant le 1er janvier 2023.

Conclu pour une durée maximale de cinq ans, le CPOM couvre au minimum l'ensemble des centres d'hébergement et de réinsertion sociale d'un même gestionnaire implantés dans un même département. Ce périmètre peut être étendu à plusieurs départements d'une même région, avec l'accord des parties. De même, le contrat peut comprendre d'autres catégories d'établissement ou de services mentionnées à l'article 125 de la loi ELAN, relevant du gestionnaire signataire du CPOM. Il peut également intégrer des activités subventionnées relevant de ce même gestionnaire et du même ressort territorial.

Ce CPOM, support du dialogue entre les acteurs, doit permettre de mieux répondre aux enjeux d'accompagnement des personnes accueillies en introduisant une logique décloisonnée d'activités multiples et complémentaires, de parcours et de partenariats renforcés, qui sont les conditions de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et d'un accès à l'autonomie facilité. Le CPOM est un outil à la disposition tant du gestionnaire que des autorités de tarification pour structurer l'offre sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins identifiés et priorités, notamment dans le cadre des plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

Le CPOM est en outre source de simplification administrative, pour l'aide sociale d'Etat, dans la mesure où il devient le document unique de contractualisation pour le gestionnaire. Le CPOM est enfin un levier de performance pour les établissements et services. Ainsi, le contrat est un outil de déclinaison opérationnelle des objectifs du PDALHPD, d'amélioration continue de la qualité en référence aux recommandations de bonnes pratiques édictées par la Haute Autorité de santé (HAS), ainsi que le vecteur de promotion des démarches accomplies en matière d'efficacité des organisations. Le CPOM s'appuie sur les projets stratégiques des organismes gestionnaires, en cohérence avec les objectifs et priorités des PDALHPD.

Les parties signataires doivent préalablement réaliser un diagnostic partagé, objectif et documenté de la situation des établissements, services et activités couverts par le contrat. Ce diagnostic est multidimensionnel et concerne notamment :

- l'organisation de la qualité des accompagnements et l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes dans une logique de parcours des personnes, et leur adéquation avec les besoins identifiés dans les PDALHPD et avec les principes définis dans le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme ;
- la personnalisation de l'accompagnement, l'expression et la participation individuelle et collective des personnes accompagnées ainsi que la garantie de leurs droits ;
- la politique de prévention et de gestion des risques ;
- la nature et le niveau d'activité, ainsi que le profil des personnes accueillies ou accompagnées ;
- l'ouverture des établissements et services sur leur environnement ;
- la situation sociale et financière des établissements et des services.

Ce diagnostic partagé s'appuiera notamment sur les résultats des évaluations mentionnées à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, les documents budgétaires et comptables des établissements et services signataires et les résultats des études nationales de coûts du secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion.

Les objectifs à établir pour la durée du contrat doivent s'appuyer sur les différents constats réalisés dans le cadre du diagnostic partagé. Les orientations stratégiques se déclinent en objectifs opérationnels et peuvent eux-mêmes être déclinés en actions à mettre en œuvre.

Les objectifs opérationnels définis dans le contrat sont assortis d'indicateurs de suivi et de résultats permettant de mesurer le niveau d'atteinte de ces objectifs. Ces indicateurs sont en nombre réduit.

Les axes stratégiques suivants sont obligatoirement déclinés dans le contrat :

- favoriser l'accès rapide à un logement ordinaire ou adapté ;
- adapter l'offre en fonction de l'évolution des besoins des territoires et des personnes accueillies.

Les indicateurs suivants sont obligatoires :

- nombre de ménages sortis vers un logement ordinaire et taux de sortie vers un logement ordinaire (hors ménages à droits incomplets) dont :
 - logement social ;
 - logement privé ;
- nombre de ménages sortis vers un logement adapté et taux de sortie vers un logement adapté (hors ménages à droits incomplets) ;
- nombre de ménages disposant d'une demande de logement social active, rapporté au nombre de ménages accueillis (hors ménages à droits incomplets) ;
- taux de présence dans la structure au-delà d'une durée anormalement longue.

Les parties fixent également les règles convenues en matière d'affectation et de gestion des résultats, déficitaires comme excédentaires, la libre affectation des résultats par le gestionnaire devant être privilégiée. Ces affectations sont réalisées dans le respect des modalités définies par le contrat et des équilibres budgétaires.

Un modèle de contrat figure en annexe II. Il se compose d'un corps contractuel resserré permettant de faciliter sa conclusion.

ANNEXE II

MODÈLE DU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS APPLICABLE AUX ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS À L'ARTICLE L. 345-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Entre,

D'une part, M. le préfet/Mme la préfète de la région XXXX, représenté(e) par M. le directeur régional/Mme la directrice régionale (et départemental[e]) de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS) ou M. le directeur/Mme la directrice régional(e) et interdépartemental(e) de l'hébergement et du logement (DRIHL), dénommé « l'autorité de tarification » ;

Et d'autre part,

M./Mme XXXX, président(e) de [raison sociale de l'organisme gestionnaire] / directeur(trice) de l'établissement public [raison sociale de l'établissement public], dénommé « l'organisme gestionnaire ».

Nota. - Lorsque le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens comprend des établissements ou des services qui relèvent de la compétence d'une autre autorité de tarification, celle-ci est co-signataire du contrat. Lorsque ce contrat comporte des dispositifs subventionnés, le préfet de département est également cosignataire.

Visas et références juridiques :

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment, dans sa partie législative, les articles L. 313-11, L. 313-11-2, L. 322-1 et L. 345-1 et, dans sa partie réglementaire, les articles R. 314-39 à R. 314-43-1

Vu l'arrêté du XX/XX/XXXX fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022 ;

Vu l'arrêté régional N° X portant programmation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le(s) plan(s) départemental(aux) d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) [préciser le(s) département(s) concerné(s)] arrêté(s) le(s) XX/XX/XXXX et sa (leur) programmation définie pour 5 ans ;

Le cas échéant : Vu la délibération du conseil d'administration de [raison sociale de l'organisme gestionnaire] ou de l'établissement public [raison sociale de l'établissement public] en date du XX/XX/XXXX ;

Il a été conclu ce qui suit :

Préambule : Rappel du contexte (objectifs nationaux sur le logement et l'hébergement...) et des enjeux territoriaux, et la méthode de contractualisation retenue au plan régional.

Présentation de l'organisme gestionnaire : [rédaction par les organismes gestionnaires].

- le présent contrat concerne les établissements et services sociaux et médico-sociaux et, éventuellement, les activités suivantes :

I. - Périmètre du contrat.

[Etablir la liste des établissements, des services, ainsi que des activités et établissements subventionnés, couverts par le contrat (nom, catégorie, raison sociale, identifiant FINESS ou numéro SIREN/SIRET), faire mention des arrêtés d'autorisation et des capacités autorisées pour les structures relevant du régime de l'autorisation].

Nota. - Les activités et les établissements subventionnés peuvent être intégrés dans le contrat si les crédits qui leur sont alloués sont pérennes (logique d'organisme gestionnaire qui peut organiser un parcours à travers les places autorisées et/ou subventionnées qu'ils gèrent).

Si de nouveaux établissements, services ou activités doivent être intégrés au contrat, un avenant devra être pris pour modifier la liste initiale.

II. - Objectifs du contrat définis dans le cadre du diagnostic partagé.

Dans le cadre du présent contrat, la personne morale gestionnaire s'engage, au terme du diagnostic préparé en concertation étroite avec l'autorité signataire du contrat et présenté en annexe dans le respect des priorités définies dans le(s) plan(s) départemental(aux) d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées [préciser le(s) département(s) concerné(s)], à l'atteinte des objectifs suivants :

- Objectif n° 1 : ...

- Objectif n° 2 : ...

- Etc.

Ces objectifs, déclinés en actions, et assortis d'indicateurs de suivi et/ou de résultat sont présentés en annexe du présent contrat, qui intègre également un calendrier prévisionnel de réalisation.

Annuellement, 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.

Lors de la dernière année du contrat, un rapport complet d'exécution permettant d'évaluer l'atteinte globale des objectifs qualitatifs et de gestion prévus au contrat est transmis au préfet de région et aux préfets de département concernés. Ce document sera la base du travail en vue du renouvellement du contrat.

III. - Modalités financières de réalisation du contrat.

1. Détermination de l'évolution des moyens :

a) Détermination de la base budgétaire des établissements et services :

L'autorité de tarification définit avec le gestionnaire le montant d'une base budgétaire pour chaque établissement et service relevant du périmètre du contrat. Il est tenu compte du montant des recettes en atténuation correspondant aux conditions normales de fonctionnement.

b) Dotation(s) globalisée(s) commune(s) ou dotation globale de financement (par dotation limitative et pour les établissements et services financés sur ces dotations) :

Détermination du mode d'évolution de la dotation globalisée commune ou de la dotation globale de financement [choix entre les options présentées à l'article R. 314-40 du code de l'action sociale et des familles] c'est-à-dire :

- soit en l'application directe à l'établissement ou au service du taux d'actualisation des dotations régionales limitatives mentionnées aux articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 ou d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité départementale mentionnée à l'article L. 313-8 ;

- soit en l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation ;

- soit en la conclusion d'avenants annuels d'actualisation ou de revalorisation ;

- soit en l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme.

Pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, la revalorisation annuelle des financements se fait dans la limite des tarifs plafonds qui leur sont applicables.

Le contrat fixe pour chacun des établissements et services la liste des documents budgétaires à transmettre à l'autorité de tarification, ainsi que leur délai de transmission.

Nota. - Dans le cas des établissements publics, ces dispositions ne font pas obstacle à une transmission du budget prévisionnel au contrôle budgétaire et de légalité, ainsi qu'au comptable public, dans les conditions et délais de droit commun.

Les arrêtés annuels fixant la dotation globalisée commune sont conformes aux dispositions de l'article R. 314-43-1.

Dans ce cadre, seuls les établissements et services sociaux ou médico-sociaux financés sur une même dotation limitative peuvent faire l'objet d'une fongibilité budgétaire.

Enfin, les parties peuvent s'accorder sur la mise en place d'une modulation du tarif des établissements et services sociaux et médico-sociaux, en fonction d'objectifs d'activités définis dans ce contrat. Une modulation prend nécessairement en compte les facteurs explicatifs d'une sous-activité.

c) Détermination de la politique d'affectation des résultats :

Dans le cadre du dialogue annuel, les parties seront amenées à analyser les résultats au regard d'une part de l'atteinte des objectifs fixés au contrat et d'autre part de la capacité de l'autorité publique à équilibrer ses dotations limitatives.

Le contrat doit cependant définir les modalités d'affectation des résultats en mentionnant notamment :

- si une libre affectation des résultats comptables est réalisée par le gestionnaire ;

- pour les organismes gestionnaires privés, si la possibilité est laissée de procéder à des affectations entre comptes de résultats relevant du périmètre du contrat et d'un même budget opérationnel de programme. Lorsque cette dernière possibilité est retenue, le contrat précise le ou les périmètres sur lesquels peuvent s'effectuer ces affectations croisées.

L'affectation des résultats est réalisée dans le respect des modalités définies par le contrat et de l'équilibre budgétaire de celui-ci.

Lorsque le contrat ne prévoit pas une libre affectation des résultats par le gestionnaire, l'autorité de tarification affecte ces résultats conformément aux dispositions de l'article R. 314-51 du code de l'action sociale et des familles.

Lorsque le contrat prévoit cette libre affectation, le gestionnaire pourra décider notamment d'affecter un excédent :

- en report à nouveau excédentaire ;
- au financement de mesures d'investissement ;
- au financement de mesures d'exploitation n'accroissant pas les charges d'exploitation des exercices suivant celui auquel le résultat est affecté ;
- 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, tel que défini au III de l'article R. 314-48 ;
- à un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité.

Un déficit est couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce budget, puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation. Pour le surplus éventuel, il est affecté à un compte de report à nouveau déficitaire.

L'affectation des résultats décidée par le gestionnaire reste soumise à l'accord de l'autorité de tarification, au regard de l'atteinte des objectifs contenus dans le contrat et de l'équilibre budgétaire de ses dotations.

d) Les subventions perçues :

Les activités qui bénéficient d'une subvention peuvent être incluses dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Dans ce cas, les dispositions générales et pluriannuelles des conventions pluriannuelles d'objectifs, y compris l'évaluation d'une base budgétaire, sont insérées dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Un avenant annuel précise les éléments annuels, dont le montant de la subvention.

La ou les subventions sont versées à l'organisme gestionnaire dans les conditions de droit commun.

2. Autres dispositions financières.

La négociation d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut être un moment privilégié pour étudier un plan pluriannuel d'investissement et son financement. Dans ce cas, le plan approuvé est annexé au contrat. Les éventuels surcoûts d'exploitation sont intégrés dans l'évolution prévisionnelle des budgets.

De même, la négociation du contrat peut être l'occasion de réviser une autorisation de frais de siège dans les conditions précisées par le code de l'action sociale et des familles. La décision d'autorisation est alors annexée au contrat. Les éventuels surcoûts d'exploitation sont intégrés dans l'évolution prévisionnelle des budgets.

IV. - Modalités de suivi et d'évaluation du contrat.

Cette section doit être l'occasion de prévoir dès la signature du contrat les modalités de son suivi notamment :

- la mise en place d'un comité de suivi : composition, attributions et périodicité de réunion (un dialogue de gestion formalisé peut notamment être prévu à mi-parcours du contrat).
- la liste des documents transmis annuellement par le gestionnaire et les délais de transmission : rapport d'activité annuel, fiches détaillant la réalisation des objectifs et calcul des indicateurs associés, etc.
- les effets du dialogue de gestion : formalisation d'un point d'étape (points forts/faibles, impulsions ou réorientations à donner).

Les modalités d'évaluation finale du contrat doivent également être prévues dès la signature du contrat : rapport/bilan final

V. - Conditions de révision et de prorogation.

1. Conditions de révision.

Cette section précise les conditions de révision du contrat dans plusieurs cas de figure :

- en cas d'accord de l'ensemble des signataires, par simple avenant signé de tous ;
- par décision unilatérale de l'autorité de tarification.

Cette décision unilatérale s'étend à la résiliation du contrat.

2. Conditions de prorogation du CPOM.

Au plus tard douze mois avant l'échéance prévue au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, une partie signataire souhaitant la prorogation simple du contrat le notifie aux autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre moyen permettant d'attester de la remise du document aux destinataires.

Celles-ci ont deux mois pour signaler leur accord ou leur désaccord par les mêmes moyens. A défaut de réponse dans ce délai, l'accord est réputé acquis.

En cas de désaccord sur la prorogation entre les parties à l'issue de la période de deux mois, une négociation en vue de la conclusion d'un nouveau contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est ouverte sans délai.

VI. - Recours contentieux.

Les parties s'efforceront de résoudre à l'amiable les différends qui pourraient naître entre elles au cours de l'exécution du présent contrat.

En cas d'échec de la tentative de conciliation, celui-ci sera porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale compétent pour les questions relatives au financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux ou devant le tribunal administratif compétent pour les autres questions.

VII. - Pièces à annexer au CPOM.

Le diagnostic préalable à la négociation du contrat est obligatoirement annexé au document, ainsi qu'une présentation synthétique des objectifs déclinés en actions, assorties d'indicateurs et d'un calendrier prévisionnel de réalisation.

En complément, d'autres annexes peuvent être jointes, notamment :

- le cas échéant, le programme pluriannuel d'investissement et de financement et l'autorisation de frais de siège ;
- les éléments relatifs à la formation du personnel, à la GPEC ;
- etc.

VIII. - Durée et date de mise en œuvre.

Le présent contrat prend effet à la date du XX/XX/XXX pour une durée de XXXX.

Fait le XX, en XX exemplaires

Signatures des représentants habilités pour chacune des parties au contrat.

Fait le 25 octobre 2019.

Le ministre auprès de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la ville et du logement,

Pour le ministre et par délégation :

La cheffe de service, adjointe au directeur général de la cohésion sociale,
C. Tagliana

La ministre des solidarités et de la santé,

Pour la ministre et par délégation :

La cheffe de service, adjointe au directeur général de la cohésion sociale,
C. Tagliana

LISTE DES SIGLES

AAVA	Atelier d'adaptation à la vie active
ACSC	Association des cités du secours catholique
ACT	Appartement de coordination thérapeutique
AHI	Accueil, hébergement et insertion
ALT	Aide au logement temporaire
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANSA	Agence nouvelle des solidarités actives
ARS	Agence régionale de santé
ASLL	Accompagnement social lié au logement
AVDL	Accompagnement vers et dans le logement
CADA	Centre d'accueil de demandeurs d'asile
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU	Centre d'hébergement d'urgence
CPH	Centre provisoire d'hébergement
CPO	Contrat pluriannuel d'objectifs
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRHH	Comité régional de l'habitat et de l'hébergement
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CVS	Conseil de la vie sociale
DRIHL	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement en Île-de-France
DDCS-PP	Direction départementale de la cohésion sociale - et protection des populations
DGC	Dotation globale commune
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DJSCS	Direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DR(D)JSCS	Direction régionale (et départementale) de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DRL	Dotation régionale limitative
ELAN	Evolution du logement, de l'aménagement et du numérique (Loi)
ENC	Etude nationale des coûts
FAS	Fédération des acteurs de la solidarité
GHAM	Groupe homogène d'activité et de missions
HUDA	Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile
IML	Intermédiation locative
LAM	Lits d'accueil médicalisés
LHSS	Lits halte soins santé
PDALHPD	Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PPI	Plan pluriannuel d'investissement
UD DRIHL	Unité départementale (DRIHL)
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation