



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2024-142

PUBLIÉ LE 19 JUILLET 2024

Sommaire

ARS OCCITANIE / DOSA-PSH

R76-2021-12-22-00018 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art 50) CH Lézignan-Corbières (5 pages)	Page 3
R76-2021-12-22-00019 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art 50) CH LEZIGNAN-CORBIERES (5 pages)	Page 9
R76-2021-12-22-00020 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art 50) CH LIMOUX-QUILLAN (5 pages)	Page 15
R76-2021-12-22-00016 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art 50) CH Maurice FENAILLE (5 pages)	Page 21
R76-2021-12-31-00040 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art 50) CH MILLAU (6 pages)	Page 27
R76-2021-12-22-00017 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art 50) CHI du Vallon à Salles la Source (5 pages)	Page 34
R76-2021-12-22-00015 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art 50) CHI Espalion ST Laurent d'Olt (5 pages)	Page 40

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00018

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier (Art
50) CH Lézignan-Corbières

CONTRAT DE SOUTIEN A L'INVESTISSEMENT ET A LA TRANSFORMATION DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28, Parc-Club du Millénaire | 1 025, rue Henri Becquerel | CS 30001 | 34067 MONTPELLIER
Cedex 2

Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

Et

**L'établissement de santé CH de Lézignan-Corbières, désigné par le terme
l'établissement**

Adresse : Boulevard Pasteur 11200 Lézignan-Corbières

Représenté par : Monsieur Richard BARTHES, Directeur, direction commune avec les CH de
Narbonne et Port-La-Nouvelle.

FINESS juridique : 11078772

Vu l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité
sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2021-868 du 30 juin 2021 organisant un dispositif de soutien aux
établissements de santé assurant le service public hospitalier en application de l'article 50 de
la loi no 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le projet régional de santé arrêté le 3 août 2017,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre Ricordeau en qualité
de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre
2018,

Vu la décision ARS Occitanie n°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur
Bertrand Prudhommeaux, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature
du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Il a été expressément convenu ce qui suit :

Titre 1 L'objet du contrat

Article 1 Les fondements

Le présent contrat permet la déclinaison, par objectifs, des engagements mutuels entre les
signataires, dans le cadre général du programme (prévu à l'article 50 de la Loi de financement
de la sécurité sociale pour 2021) de 13 Md€ destiné à permettre aux établissements assurant
le service public hospitalier de retrouver rapidement les leviers de financement permettant de
consolider et garantir leur outil de production de soins dans les conditions de qualité et de
sécurité attendues, et prioritairement en soutenant le financement des investissements
indispensables à leur fonctionnement ou à leur transformation ainsi que le cas échéant, à leurs
opérations d'investissement structurant. Pour l'ARS Occitanie, le montant alloué pour ce
dispositif est de 1018 M€, dont 427M€ au titre du bloc 1 (restauration des marges de
financement).

Il est négocié dans le respect du principe d'autonomie de l'établissement.

Article 2 – Objectifs et engagements de l'établissement

Par la signature du présent contrat, l'établissement s'engage sur les objectifs et les engagements suivants :

Objectif n°1 : Maintenir un taux de CAF nette à hauteur des projections actuellement définies.

Objectif n° 2 : Soutenir un niveau d'investissement courant minimum (1.5% des produits par an).

Objectif n°3 : Maintenir le taux d'endettement en dessous du seuil de vigilance.

Les modalités de leur réalisation sont déclinées en annexe du présent contrat. Cette annexe est opposable dans les conditions définies à l'article 8.

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Le CH de Léznigan-Corbières s'engage à maintenir une CAF nette à hauteur des projections actuellement définies sur la période du contrat.
- Décliner un plan d'investissement courant pour renouveler le mobilier hôtelier et le matériel nécessaire à l'activité au-delà des rénovations de bâtiment prévues.
- Maintenir le taux d'endettement en dessous du seuil de 33%. Cet objectif est intégré à la conception de l'EPRD et du PGFP

Article 3 Engagement de l'ARS

Par la signature du présent contrat, l'Agence Régionale de Santé s'engage à déclencher le processus de délégation de l'enveloppe financière.

Article 4 Montant total de la dotation et paramètres de calcul

Le montant total de dotation alloué au titre de la restauration des marges attribué à l'établissement sur la période 2021-2029 est, au présent contrat, fixé à 1 181 810€.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien de la CAF nette à hauteur des projections actuellement définies. Soutenir un niveau d'investissement courant minimum et maintenir le taux d'endettement en dessous des seuils.

La méthode utilisée pour approcher le besoin des établissements éligibles au titre de l'art 50 de la LFSS pour 2021 comporte différentes étapes, dont la première consiste en un « scoring » des établissements sur la base de critères financiers jugés pertinents au regard des objectifs de la mesure, et correspondant à 90% de l'enveloppe nationale (les 10% restant sont répartis sur un critère populationnel).

Les critères utilisés sont les suivants :

- Critère encours (données 2018) : sélection des ES ayant un taux d'endettement (encours/produits hors 7087) supérieur à 30% et valeur de l'écart au taux de référence dans la limite d'1/3 de l'encours.
- Critère taux de capacité d'autofinancement (CAF) nette (données 2018) : sélection des ES ayant un taux de CAF nette inférieur à 1%, puis valeur de l'écart à ce taux de référence.

Les objectifs visés ensuite pour répartir l'enveloppe à la main de l'ARS (20%) sont les suivants:

- Intégration dans le dispositif des établissements ayant un faible taux d'endettement (<30% données 2018) mais avec une situation financière fragile (taux de CAF nette <1,3% données 2018)
 - ✓ Répartition au prorata des produits ;
 - ✓ Pondération en fonction de la moyenne des CAF nettes des 3 dernières années ;
- Prise en compte des engagements de l'ARS sur des projets prioritaires.
- Provision d'une partie de l'enveloppe pour « servir des établissements sans dotation » afin qu'ils puissent contractualiser un contrat socle avant la fin décembre 2021, avec un montant plancher à 10 000 €.

Le cas échéant, au regard des priorités régionales en termes d'investissement et des projets validés de l'établissement, un soutien pourra également être alloué dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants, conformément au processus de validation mis en place par l'ARS. Un avenant au présent contrat sera alors conclu.

Article 5 Modalités et échéancier des versements

Le montant total de la dotation fixé à l'article 4 du présent contrat sera comptabilisé par l'établissement selon les normes comptables en vigueur, précisées dans l'instruction budgétaire et comptable M21 applicable aux établissements publics de santé.

L'échéancier global annuel prévisionnel des versements est fixé de la manière suivante :

- 2/10^{ème} en 2021 : 236 362 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 118 181€ par an.

Ces mensualités devront être rattachées aux exercices correspondants.

Suite à la signature du contrat, l'agence régionale de santé le communique à la caisse primaire d'assurance maladie.

L'agence régionale de santé établit chaque année, l'arrêté de versement à l'établissement du montant correspondant à la tranche annuelle de versement de la dotation.

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

Article 6 Le suivi du contrat : modalités d'évaluation et de contrôle

a) Le suivi annuel

Afin de suivre l'état des engagements en regard des objectifs fixés pour l'établissement, le contrat fait l'objet d'un suivi annuel conduit :

- Pour l'ARS : par le référent supervision budgétaire et financière au sein de la Délégation Départementale.
- Pour l'établissement : par le Directeur du Centre Hospitalier.

Ce contrat fera l'objet d'un échange dans le cadre des dialogues de gestion mené avec chaque établissement.

Le suivi du contrat a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan de réalisation des actions prévues au contrat et selon l'échéancier prévu au contrat ;
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;

- La définition des éventuels avenants prévus à l'article 7;
- La détermination des reprises de financements prévues à l'article 8 en cas de surcompensation constatée.

L'analyse contradictoire est menée sur la base du reporting des indicateurs sélectionnés pour le suivi et déclinés en annexe.

L'agence régionale de santé se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater l'absence de surcompensation des charges et le respect des engagements pris par l'établissement dans le contrat. L'agence régionale de santé peut procéder, au terme du dialogue contradictoire avec l'établissement, à une reprise des montants identifiés comme non dus à l'établissement selon les modalités fixées à l'article 8.

b) Le rapport final

Conformément aux dispositions réglementaires du décret susvisé, l'établissement transmet, un an maximum après la fin du présent contrat, un rapport final d'exécution du contrat.

Les résultats des évaluations intermédiaires réalisées dans le cadre du suivi annuel sont inclus dans le rapport final relatif à l'exécution du contrat qui est adressée à l'agence régionale de santé au plus tard un an après le terme du contrat.

Article 7 La révision du contrat

Ce contrat donnera lieu à un avenant destiné à détailler les mesures que l'établissement prévoit de mettre en œuvre pour remplir ses engagements listés dans l'article 2, leur calendrier de mise en œuvre et la trajectoire financière qui en découlera. Cet avenant devra être signé d'ici le 31 décembre 2022 au plus tard.

A la demande de l'établissement ou de l'ARS, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant pour :

- Prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'établissement, de l'offre de soins régionale et des missions de service public hospitalier qui lui sont confiées ;
- Réviser le contenu des objectifs et des engagements afin de tenir compte soit de nouvelles orientations nationales ;
- Des modifications de calendrier nécessaires à la réalisation des engagements au contrat ;
- Prendre en compte les nouveaux engagements ou projets de l'établissement ;
- Intégrer ou réviser l'accompagnement financier consenti par l'ARS au regard des évolutions des objectifs ou engagements au contrat.

Comme évoqué dans l'article 4, un avenant sera également conclu dans l'hypothèse où l'établissement bénéficierait d'un soutien financier dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants.

Tout avenant sera opposable dans les conditions définies à l'article 8.

Article 8 Le mécanisme de reprise de financement en cas d'inexécution totale ou partielle des engagements et/ou de surcompensation des charges

4 

Le décret susvisé détermine les conditions d'application de l'obligation de contrôle et de reprise par l'agence régionale de santé des éventuelles surcompensations financières constatées des engagements figurant au présent contrat, soit :

- en cas de constat que le coût final de l'opération ou le niveau des charges compensées en lien avec l'engagement est notablement inférieur à son coût prévisionnel ;
- en cas de constat d'inexécution partielle ou totale d'un ou plusieurs engagements.

Le constat de la surcompensation ou de l'inexécution du contrat est réalisé sur la base des échanges contradictoires et des conclusions de la revue annuelle visée à l'article 6.

En cas d'inexécution partielle ou totale par l'établissement de santé des engagements prévus au contrat, le directeur général de l'agence régionale de santé lui adresse une mise en demeure motivée lui demandant d'indiquer, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements et l'informant de la possibilité d'une récupération des financements concernés en cas de justifications insuffisantes. L'établissement peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai.

Compte tenu des éléments de réponse donnés par l'établissement, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée. Si, au terme de ce dernier délai, l'inexécution de ces engagements n'a pas été valablement justifiée ou si les mesures nécessaires au respect de ces engagements le nécessitent, le directeur général de l'agence régionale de santé peut soit fixer un nouvel échéancier d'exécution des engagements et de versement des sommes, en modifiant le cas échéant le total de la dotation prévue au contrat, soit solliciter la restitution totale ou partielle des sommes déjà versées.

A l'issue de cette procédure et en cas de surcompensation constatée, l'agence régionale de santé procédera à une reprise de financements équivalente en montant à la surcompensation constatée selon un échéancier déterminé entre les parties et qui sera annexé par voie d'avenant au présent contrat.

Article 9 Publication

Afin de garantir la confidentialité des informations commerciales sensibles, une publication pour chaque hôpital d'un résumé du contrat comprenant les éléments indiqués ci-dessous sera réalisée par les agences régionales de santé sur leur site internet :

- une synthèse des objectifs et engagements,
- le montant total de la dotation attribuée à l'établissement,
- les critères retenus pour déterminer ce montant.

La délégation des sommes sera réalisée par le biais d'arrêtés de versement annuels, définissant les sommes allouées, et publiés au recueil des actes administratifs.

Article 10 Durée du contrat et entrée en vigueur

Le contrat est conclu pour une durée de 10 ans.

Il prendra effet à compter à la date de signature des différentes parties.

Fait à Montpellier, le 22/12/2021

Le Directeur Général

de l'Agence régionale de santé Occitanie

Fait à Lézignan-Corbières, le

Le Directeur du CH de Lézignan-Corbières

Pierre Ricordeau

Richard Barthès



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00019

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier (Art
50) CH LEZIGNAN-CORBIERES

CONTRAT DE SOUTIEN A L'INVESTISSEMENT ET A LA TRANSFORMATION DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28, Parc-Club du Millénaire | 1 025, rue Henri Becquerel | CS 30001 | 34067 MONTPELLIER
Cedex 2

Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

Et

**L'établissement de santé CH de Lézignan-Corbières, désigné par le terme
l'établissement**

Adresse : Boulevard Pasteur 11200 Lézignan-Corbières

Représenté par : Monsieur Richard BARTHES, Directeur, direction commune avec les CH de
Narbonne et Port-La-Nouvelle.

FINESS juridique : 11078772

Vu l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité
sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2021-868 du 30 juin 2021 organisant un dispositif de soutien aux
établissements de santé assurant le service public hospitalier en application de l'article 50 de
la loi no 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le projet régional de santé arrêté le 3 août 2017,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre Ricordeau en qualité
de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre
2018,

Vu la décision ARS Occitanie n°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur
Bertrand Prudhommeaux, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature
du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Il a été expressément convenu ce qui suit :

Titre 1 L'objet du contrat

Article 1 Les fondements

Le présent contrat permet la déclinaison, par objectifs, des engagements mutuels entre les
signataires, dans le cadre général du programme (prévu à l'article 50 de la Loi de financement
de la sécurité sociale pour 2021) de 13 Md€ destiné à permettre aux établissements assurant
le service public hospitalier de retrouver rapidement les leviers de financement permettant de
consolider et garantir leur outil de production de soins dans les conditions de qualité et de
sécurité attendues, et prioritairement en soutenant le financement des investissements
indispensables à leur fonctionnement ou à leur transformation ainsi que le cas échéant, à leurs
opérations d'investissement structurant. Pour l'ARS Occitanie, le montant alloué pour ce
dispositif est de 1018 M€, dont 427M€ au titre du bloc 1 (restauration des marges de
financement).

Il est négocié dans le respect du principe d'autonomie de l'établissement.

Article 2 – Objectifs et engagements de l'établissement

Par la signature du présent contrat, l'établissement s'engage sur les objectifs et les engagements suivants :

Objectif n°1 : Maintenir un taux de CAF nette à hauteur des projections actuellement définies.

Objectif n° 2 : Soutenir un niveau d'investissement courant minimum (1.5% des produits par an).

Objectif n°3 : Maintenir le taux d'endettement en dessous du seuil de vigilance.

Les modalités de leur réalisation sont déclinées en annexe du présent contrat. Cette annexe est opposable dans les conditions définies à l'article 8.

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Le CH de Lézignan-Corbières s'engage à maintenir une CAF nette à hauteur des projections actuellement définies sur la période du contrat.
- Décliner un plan d'investissement courant pour renouveler le mobilier hôtelier et le matériel nécessaire à l'activité au-delà des rénovations de bâtiment prévues.
- Maintenir le taux d'endettement en dessous du seuil de 33%. Cet objectif est intégré à la conception de l'EPRD et du PGFP

Article 3 Engagement de l'ARS

Par la signature du présent contrat, l'Agence Régionale de Santé s'engage à déclencher le processus de délégation de l'enveloppe financière.

Article 4 Montant total de la dotation et paramètres de calcul

Le montant total de dotation alloué au titre de la restauration des marges attribué à l'établissement sur la période 2021-2029 est, au présent contrat, fixé à 1 181 810€.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien de la CAF nette à hauteur des projections actuellement définies. Soutenir un niveau d'investissement courant minimum et maintenir le taux d'endettement en dessous des seuils.

La méthode utilisée pour approcher le besoin des établissements éligibles au titre de l'art 50 de la LFSS pour 2021 comporte différentes étapes, dont la première consiste en un « scoring » des établissements sur la base de critères financiers jugés pertinents au regard des objectifs de la mesure, et correspondant à 90% de l'enveloppe nationale (les 10% restant sont répartis sur un critère populationnel).

Les critères utilisés sont les suivants :

- Critère encours (données 2018) : sélection des ES ayant un taux d'endettement (encours/produits hors 7087) supérieur à 30% et valeur de l'écart au taux de référence dans la limite d'1/3 de l'encours.
- Critère taux de capacité d'autofinancement (CAF) nette (données 2018) : sélection des ES ayant un taux de CAF nette inférieur à 1%, puis valeur de l'écart à ce taux de référence.

Les objectifs visés ensuite pour répartir l'enveloppe à la main de l'ARS (20%) sont les suivants:

- Intégration dans le dispositif des établissements ayant un faible taux d'endettement (<30% données 2018) mais avec une situation financière fragile (taux de CAF nette <1,3% données 2018)
 - ✓ Répartition au prorata des produits ;
 - ✓ Pondération en fonction de la moyenne des CAF nettes des 3 dernières années ;
- Prise en compte des engagements de l'ARS sur des projets prioritaires.
- Provision d'une partie de l'enveloppe pour « servir des établissements sans dotation » afin qu'ils puissent contractualiser un contrat socle avant la fin décembre 2021, avec un montant plancher à 10 000 €.

Le cas échéant, au regard des priorités régionales en termes d'investissement et des projets validés de l'établissement, un soutien pourra également être alloué dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants, conformément au processus de validation mis en place par l'ARS. Un avenant au présent contrat sera alors conclu.

Article 5 Modalités et échéancier des versements

Le montant total de la dotation fixé à l'article 4 du présent contrat sera comptabilisé par l'établissement selon les normes comptables en vigueur, précisées dans l'instruction budgétaire et comptable M21 applicable aux établissements publics de santé.

L'échéancier global annuel prévisionnel des versements est fixé de la manière suivante :

- 2/10^{ème} en 2021 : 236 362 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 118 181€ par an.

Ces mensualités devront être rattachées aux exercices correspondants.

Suite à la signature du contrat, l'agence régionale de santé le communique à la caisse primaire d'assurance maladie.

L'agence régionale de santé établit chaque année, l'arrêté de versement à l'établissement du montant correspondant à la tranche annuelle de versement de la dotation.

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

Article 6 Le suivi du contrat : modalités d'évaluation et de contrôle

a) Le suivi annuel

Afin de suivre l'état des engagements en regard des objectifs fixés pour l'établissement, le contrat fait l'objet d'un suivi annuel conduit :

- Pour l'ARS : par le référent supervision budgétaire et financière au sein de la Délégation Départementale.
- Pour l'établissement : par le Directeur du Centre Hospitalier.

Ce contrat fera l'objet d'un échange dans le cadre des dialogues de gestion mené avec chaque établissement.

Le suivi du contrat a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan de réalisation des actions prévues au contrat et selon l'échéancier prévu au contrat ;
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;

- La définition des éventuels avenants prévus à l'article 7;
- La détermination des reprises de financements prévues à l'article 8 en cas de surcompensation constatée.

L'analyse contradictoire est menée sur la base du reporting des indicateurs sélectionnés pour le suivi et déclinés en annexe.

L'agence régionale de santé se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater l'absence de surcompensation des charges et le respect des engagements pris par l'établissement dans le contrat. L'agence régionale de santé peut procéder, au terme du dialogue contradictoire avec l'établissement, à une reprise des montants identifiés comme non dus à l'établissement selon les modalités fixées à l'article 8.

b) Le rapport final

Conformément aux dispositions réglementaires du décret susvisé, l'établissement transmet, un an maximum après la fin du présent contrat, un rapport final d'exécution du contrat.

Les résultats des évaluations intermédiaires réalisées dans le cadre du suivi annuel sont inclus dans le rapport final relatif à l'exécution du contrat qui est adressée à l'agence régionale de santé au plus tard un an après le terme du contrat.

Article 7 La révision du contrat

Ce contrat donnera lieu à un avenant destiné à détailler les mesures que l'établissement prévoit de mettre en œuvre pour remplir ses engagements listés dans l'article 2, leur calendrier de mise en œuvre et la trajectoire financière qui en découlera. Cet avenant devra être signé d'ici le 31 décembre 2022 au plus tard.

A la demande de l'établissement ou de l'ARS, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant pour :

- Prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'établissement, de l'offre de soins régionale et des missions de service public hospitalier qui lui sont confiées ;
- Réviser le contenu des objectifs et des engagements afin de tenir compte soit de nouvelles orientations nationales ;
- Des modifications de calendrier nécessaires à la réalisation des engagements au contrat ;
- Prendre en compte les nouveaux engagements ou projets de l'établissement ;
- Intégrer ou réviser l'accompagnement financier consenti par l'ARS au regard des évolutions des objectifs ou engagements au contrat.

Comme évoqué dans l'article 4, un avenant sera également conclu dans l'hypothèse où l'établissement bénéficierait d'un soutien financier dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants.

Tout avenant sera opposable dans les conditions définies à l'article 8.

Article 8 Le mécanisme de reprise de financement en cas d'inexécution totale ou partielle des engagements et/ou de surcompensation des charges

4 

Le décret susvisé détermine les conditions d'application de l'obligation de contrôle et de reprise par l'agence régionale de santé des éventuelles surcompensations financières constatées des engagements figurant au présent contrat, soit :

- en cas de constat que le coût final de l'opération ou le niveau des charges compensées en lien avec l'engagement est notablement inférieur à son coût prévisionnel ;
- en cas de constat d'inexécution partielle ou totale d'un ou plusieurs engagements.

Le constat de la surcompensation ou de l'inexécution du contrat est réalisé sur la base des échanges contradictoires et des conclusions de la revue annuelle visée à l'article 6.

En cas d'inexécution partielle ou totale par l'établissement de santé des engagements prévus au contrat, le directeur général de l'agence régionale de santé lui adresse une mise en demeure motivée lui demandant d'indiquer, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements et l'informant de la possibilité d'une récupération des financements concernés en cas de justifications insuffisantes. L'établissement peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai.

Compte tenu des éléments de réponse donnés par l'établissement, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée. Si, au terme de ce dernier délai, l'inexécution de ces engagements n'a pas été valablement justifiée ou si les mesures nécessaires au respect de ces engagements le nécessitent, le directeur général de l'agence régionale de santé peut soit fixer un nouvel échéancier d'exécution des engagements et de versement des sommes, en modifiant le cas échéant le total de la dotation prévue au contrat, soit solliciter la restitution totale ou partielle des sommes déjà versées.

A l'issue de cette procédure et en cas de surcompensation constatée, l'agence régionale de santé procédera à une reprise de financements équivalente en montant à la surcompensation constatée selon un échéancier déterminé entre les parties et qui sera annexé par voie d'avenant au présent contrat.

Article 9 Publication

Afin de garantir la confidentialité des informations commerciales sensibles, une publication pour chaque hôpital d'un résumé du contrat comprenant les éléments indiqués ci-dessous sera réalisée par les agences régionales de santé sur leur site internet :

- une synthèse des objectifs et engagements,
- le montant total de la dotation attribuée à l'établissement,
- les critères retenus pour déterminer ce montant.

La délégation des sommes sera réalisée par le biais d'arrêtés de versement annuels, définissant les sommes allouées, et publiés au recueil des actes administratifs.

Article 10 Durée du contrat et entrée en vigueur

Le contrat est conclu pour une durée de 10 ans.

Il prendra effet à compter à la date de signature des différentes parties.

Fait à Montpellier, le 22/12/2021

Le Directeur Général

de l'Agence régionale de santé Occitanie

Fait à Lézignan-Corbières, le

Le Directeur du CH de Lézignan-Corbières

Pierre Ricordeau

Richard Barthès



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00020

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier (Art
50) CH LIMOUX-QUILLAN

CONTRAT DE SOUTIEN A L'INVESTISSEMENT ET A LA TRANSFORMATION DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28, Parc-Club du Millénaire | 1 025, rue Henri Becquerel | CS 30001 | 34067 MONTPELLIER
Cedex 2

Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

Et

L'établissement de santé Centre Hospitalier de Limoux-Quillan, désigné par le terme l'établissement

Adresse : 17 rue Madeleine BRES 11300 LIMOUX

Représenté par Monsieur Jean BRIZON, Directeur

FINESS juridique : 110780707

Vu l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2021-868 du 30 juin 2021 organisant un dispositif de soutien aux établissements de santé assurant le service public hospitalier en application de l'article 50 de la loi no 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le projet régional de santé arrêté le 3 août 2017,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre Ricordeau en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018,

Vu la décision ARS Occitanie n°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand Prudhommeaux, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Il a été expressément convenu ce qui suit :

Titre 1 L'objet du contrat

Article 1 Les fondements

Le présent contrat permet la déclinaison, par objectifs, des engagements mutuels entre les signataires, dans le cadre général du programme (prévu à l'article 50 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021) de 13 Md€ destiné à permettre aux établissements assurant le service public hospitalier de retrouver rapidement les leviers de financement permettant de consolider et garantir leur outil de production de soins dans les conditions de qualité et de sécurité attendues, et prioritairement en soutenant le financement des investissements indispensables à leur fonctionnement ou à leur transformation ainsi que le cas échéant, à leurs opérations d'investissement structurant. Pour l'ARS Occitanie, le montant alloué pour ce dispositif est de 1018 M€, dont 427M€ au titre du bloc 1 (restauration des marges de financement).

Il est négocié dans le respect du principe d'autonomie de l'établissement.

Article 2 – Objectifs et engagements de l'établissement

Par la signature du présent contrat, l'établissement s'engage sur les objectifs et les engagements suivants :

Objectif n°1 : Améliorer la capacité d'autofinancement de l'établissement ; Cible CAF nette à hauteur de 3% à la fin du PGFP.

Objectif n° 2 : Soutenir un niveau d'investissement courant minimum à hauteur de 3% des produits par an.

Objectif n°3 : Veiller à maintenir la tendance de désendettement actuelle pour atteindre une cible de taux d'endettement en 2030 en dessous des 30%.

Les modalités de leur réalisation sont déclinées en annexe du présent contrat. Cette annexe est opposable dans les conditions définies à l'article 8.

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Continuer à maintenir le taux de CAF nette, le CH de Limoux-Quillan va investir, continuer à se désendetter et viser l'équilibre financier par l'activité.
- Continuer la politique pluriannuelle d'investissement courant entamée depuis 2018. L'augmentation va se faire de manière progressive pour atteindre en prévisionnel 3,02% en fin de contrat.
- L'objectif de l'établissement est d'aller-vers un taux d'endettement en 2030 en dessous des 30%.

Article 3 Engagement de l'ARS

Par la signature du présent contrat, l'Agence Régionale de Santé s'engage à déclencher le processus de délégation de l'enveloppe financière.

Article 4 Montant total de la dotation et paramètres de calcul

Le montant total de dotation alloué au titre de la restauration des marges attribué à l'établissement sur la période 2021-2029 est, au présent contrat, fixé à 3 589 800€. L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche d'amélioration de la CAF nette, tout en soutenant un niveau d'investissement courant à hauteur de 3% des produits par an. Enfin respecter un taux d'endettement en dessous du seuil de vigilance.

La méthode utilisée pour approcher le besoin des établissements éligibles au titre de l'art 50 de la LFSS pour 2021 comporte différentes étapes, dont la première consiste en un « scoring » des établissements sur la base de critères financiers jugés pertinents au regard des objectifs de la mesure, et correspondant à 90% de l'enveloppe nationale (les 10% restant sont répartis sur un critère populationnel).

Les critères utilisés sont les suivants :

- Critère encours (données 2018) : sélection des ES ayant un taux d'endettement (encours/produits hors 7087) supérieur à 30% et valeur de l'écart au taux de référence dans la limite d'1/3 de l'encours.

- Critère taux de capacité d'autofinancement (CAF) nette (données 2018) : sélection des ES ayant un taux de CAF nette inférieur à 1%, puis valeur de l'écart à ce taux de référence.

Les objectifs visés ensuite pour répartir l'enveloppe à la main de l'ARS (20%) sont les suivants:

- Intégration dans le dispositif des établissements ayant un faible taux d'endettement (<30% données 2018) mais avec une situation financière fragile (taux de CAF nette <1,3% données 2018)
 - ✓ Répartition au prorata des produits ;
 - ✓ Pondération en fonction de la moyenne des CAF nettes des 3 dernières années ;
- Prise en compte des engagements de l'ARS sur des projets prioritaires.
- Provision d'une partie de l'enveloppe pour « servir des établissements sans dotation » afin qu'ils puissent contractualiser un contrat socle avant la fin décembre 2021, avec un montant plancher à 10 000 €.

Le cas échéant, au regard des priorités régionales en termes d'investissement et des projets validés de l'établissement, un soutien pourra également être alloué dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants, conformément au processus de validation mis en place par l'ARS. Un avenant au présent contrat sera alors conclu.

Article 5 Modalités et échéancier des versements

Le montant total de la dotation fixé à l'article 4 du présent contrat sera comptabilisé par l'établissement selon les normes comptables en vigueur, précisées dans l'instruction budgétaire et comptable M21 applicable aux établissements publics de santé.

L'échéancier global annuel prévisionnel des versements est fixé de la manière suivante :

- 2/10^{ème} en 2021 : 719 960 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 358 980 € par an.

Ces mensualités devront être rattachées aux exercices correspondants.

Suite à la signature du contrat, l'agence régionale de santé le communique à la caisse primaire d'assurance maladie.

L'agence régionale de santé établit chaque année, l'arrêté de versement à l'établissement du montant correspondant à la tranche annuelle de versement de la dotation.

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

Article 6 Le suivi du contrat : modalités d'évaluation et de contrôle

a) Le suivi annuel

Afin de suivre l'état des engagements en regard des objectifs fixés pour l'établissement, le contrat fait l'objet d'un suivi annuel conduit :

- Pour l'ARS : par le référent supervision budgétaire et financière au sein de la Délégation Départementale.
- Pour l'établissement : par le Directeur du CH Limoux-Quillan.

Ce contrat fera l'objet d'un échange dans le cadre des dialogues de gestion mené avec chaque établissement.

Le suivi du contrat a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan de réalisation des actions prévues au contrat et selon l'échéancier prévu au contrat ;
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- La définition des éventuels avenants prévus à l'article 7 ;
- La détermination des reprises de financements prévues à l'article 8 en cas de surcompensation constatée.

L'analyse contradictoire est menée sur la base du reporting des indicateurs sélectionnés pour le suivi et déclinés en annexe.

L'agence régionale de santé se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater l'absence de surcompensation des charges et le respect des engagements pris par l'établissement dans le contrat. L'agence régionale de santé peut procéder, au terme du dialogue contradictoire avec l'établissement, à une reprise des montants identifiés comme non dus à l'établissement selon les modalités fixées à l'article 8.

b) Le rapport final

Conformément aux dispositions réglementaires du décret susvisé, l'établissement transmet, un an maximum après la fin du présent contrat, un rapport final d'exécution du contrat.

Les résultats des évaluations intermédiaires réalisées dans le cadre du suivi annuel sont inclus dans le rapport final relatif à l'exécution du contrat qui est adressée à l'agence régionale de santé au plus tard un an après le terme du contrat.

Article 7 La révision du contrat

Ce contrat donnera lieu à un avenant destiné à détailler les mesures que l'établissement prévoit de mettre en œuvre pour remplir ses engagements listés dans l'article 2, leur calendrier de mise en œuvre et la trajectoire financière qui en découlera. Cet avenant devra être signé d'ici le 31 décembre 2022 au plus tard.

A la demande de l'établissement ou de l'ARS, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant pour :

- Prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'établissement, de l'offre de soins régionale et des missions de service public hospitalier qui lui sont confiées ;
- Réviser le contenu des objectifs et des engagements afin de tenir compte soit de nouvelles orientations nationales ;
- Des modifications de calendrier nécessaires à la réalisation des engagements au contrat ;
- Prendre en compte les nouveaux engagements ou projets de l'établissement ;
- Intégrer ou réviser l'accompagnement financier consenti par l'ARS au regard des évolutions des objectifs ou engagements au contrat.

Comme évoqué dans l'article 4, un avenant sera également conclu dans l'hypothèse où l'établissement bénéficierait d'un soutien financier dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants.

Tout avenant sera opposable dans les conditions définies à l'article 8.

Article 8 Le mécanisme de reprise de financement en cas d'inexécution totale ou partielle des engagements et/ou de surcompensation des charges

Le décret susvisé détermine les conditions d'application de l'obligation de contrôle et de reprise par l'agence régionale de santé des éventuelles surcompensations financières constatées des engagements figurant au présent contrat, soit :

- en cas de constat que le coût final de l'opération ou le niveau des charges compensées en lien avec l'engagement est notablement inférieur à son coût prévisionnel ;
- en cas de constat d'inexécution partielle ou totale d'un ou plusieurs engagements.

Le constat de la surcompensation ou de l'inexécution du contrat est réalisé sur la base des échanges contradictoires et des conclusions de la revue annuelle visée à l'article 6.

En cas d'inexécution partielle ou totale par l'établissement de santé des engagements prévus au contrat, le directeur général de l'agence régionale de santé lui adresse une mise en demeure motivée lui demandant d'indiquer, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements et l'informant de la possibilité d'une récupération des financements concernés en cas de justifications insuffisantes. L'établissement peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai.

Compte tenu des éléments de réponse donnés par l'établissement, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée. Si, au terme de ce dernier délai, l'inexécution de ces engagements n'a pas été valablement justifiée ou si les mesures nécessaires au respect de ces engagements le nécessitent, le directeur général de l'agence régionale de santé peut soit fixer un nouvel échéancier d'exécution des engagements et de versement des sommes, en modifiant le cas échéant le total de la dotation prévue au contrat, soit solliciter la restitution totale ou partielle des sommes déjà versées.

A l'issue de cette procédure et en cas de surcompensation constatée, l'agence régionale de santé procédera à une reprise de financements équivalente en montant à la surcompensation constatée selon un échéancier déterminé entre les parties et qui sera annexé par voie d'avenant au présent contrat.

Article 9 Publication

Afin de garantir la confidentialité des informations commerciales sensibles, une publication pour chaque hôpital d'un résumé du contrat comprenant les éléments indiqués ci-dessous sera réalisée par les agences régionales de santé sur leur site internet :

- une synthèse des objectifs et engagements,
- le montant total de la dotation attribuée à l'établissement,
- les critères retenus pour déterminer ce montant.

La délégation des sommes sera réalisée par le biais d'arrêtés de versement annuels, définissant les sommes allouées, et publiés au recueil des actes administratifs.

Article 10 Durée du contrat et entrée en vigueur

Le contrat est conclu pour une durée de 10 ans

Il prendra effet à compter à la date de signature des différentes parties.

Fait à Montpellier, le 22/12/2021
Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé Occitanie



Fait à Limoux, le
Le Directeur du CH Limoux-Quillan



Le Directeur

Jean BRIZON

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00016

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier (Art
50) CH Maurice FENAILLE

CONTRAT DE SOUTIEN A L'INVESTISSEMENT ET A LA TRANSFORMATION DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28, Parc-Club du Millénaire | 1 025, rue Henri Becquerel | CS 30001 | 34067 MONTPELLIER
Cedex 2

Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

Et

**L'établissement de santé, le Centre Hospitalier Maurice Fenaille, désigné par le terme
l'établissement**

Engayresque – Commune de Verrières – 12150 SEVERAC LE CHATEAU

Représenté par Madame Sylvie MARTY, Directrice

FINESSE juridique : 120780291

Vu l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2021-868 du 30 juin 2021 organisant un dispositif de soutien aux établissements de santé assurant le service public hospitalier en application de l'article 50 de la loi no 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le projet régional de santé arrêté le 3 août 2017,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre Ricordeau en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018,

Vu la décision ARS Occitanie n°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand Prudhommeaux, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Il a été expressément convenu ce qui suit :

Titre 1 L'objet du contrat

Article 1 Les fondements

Le présent contrat permet la déclinaison, par objectifs, des engagements mutuels entre les signataires, dans le cadre général du programme (prévu à l'article 50 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021) de 13 Md€ destiné à permettre aux établissements assurant le service public hospitalier de retrouver rapidement les leviers de financement permettant de consolider et garantir leur outil de production de soins dans les conditions de qualité et de sécurité attendues, et prioritairement en soutenant le financement des investissements indispensables à leur fonctionnement ou à leur transformation ainsi que le cas échéant, à leurs opérations d'investissement structurant. Pour l'ARS Occitanie, le montant alloué pour ce dispositif est de 1018 M€, dont 427M€ au titre du bloc 1 (restauration des marges de financement).

Il est négocié dans le respect du principe d'autonomie de l'établissement.

Article 2 – Objectifs et engagements de l'établissement

Par la signature du présent contrat, l'établissement s'engage sur les objectifs et les engagements suivants :

- Objectif n°1 : Améliorer sa capacité d'autofinancement sur la période ;
- Objectif n°2: Atteindre un niveau d'investissements courants entre 1,5 % et 3 % des produits par an ;
- Objectif n°3 : Conserver un taux d'endettement inférieur à 30 % ;

Les modalités de leur réalisation sont déclinées en annexe du présent contrat. Cette annexe est opposable dans les conditions définies à l'article 8.

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Maîtriser les coûts et la masse salariale ;
- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement courant minimum du patrimoine de l'établissement ;
- Maintenir un taux d'endettement inférieur à 30% lors de l'établissement des futurs PGFP ;

Article 3 Engagement de l'ARS

Par la signature du présent contrat, l'Agence Régionale de Santé s'engage à déclencher le processus de délégation de l'enveloppe financière.

Article 4 Montant total de la dotation et paramètres de calcul

Le montant total de dotation alloué au titre de la restauration des marges attribué à l'établissement sur la période 2021-2029 est, au présent contrat, fixé à **343 242 €**

La méthode utilisée pour approcher le besoin des établissements éligibles au titre de l'art 50 de la LFSS pour 2021 comporte différentes étapes, dont la première consiste en un « scoring » des établissements sur la base de critères financiers jugés pertinents au regard des objectifs de la mesure, et correspondant à 90% de l'enveloppe nationale (les 10% restant sont répartis sur un critère populationnel).

Les critères utilisés sont les suivants :

- Critère encours (données 2018) : sélection des ES ayant un taux d'endettement (encours/produits hors 7087) supérieur à 30% et valeur de l'écart au taux de référence dans la limite de 1/3 de l'encours.
- Critère taux de capacité d'autofinancement (CAF) nette (données 2018) : sélection des ES ayant un taux de CAF nette inférieur à 1%, puis valeur de l'écart à ce taux de référence.

Les objectifs visés ensuite pour répartir l'enveloppe à la main de l'ARS (20%) sont les suivants:

- Intégration dans le dispositif des établissements ayant un faible taux d'endettement (<30% données 2018) mais avec une situation financière fragile (taux de CAF nette <1,3% données 2018)
 - ✓ Répartition au prorata des produits ;
 - ✓ Pondération en fonction de la moyenne des CAF nettes des 3 dernières années ;
- Prise en compte des engagements de l'ARS sur des projets prioritaires.
- Provision d'une partie de l'enveloppe pour « servir des établissements sans dotation » afin qu'ils puissent contractualiser un contrat socle avant la fin décembre 2021, avec un montant plancher à 10 000 €.

Le cas échéant, au regard des priorités régionales en termes d'investissement et des projets validés de l'établissement, un soutien pourra également être alloué dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants, conformément au processus de validation mis en place par l'ARS. Un avenant au présent contrat sera alors conclu.

Article 5 Modalités et échéancier des versements

Le montant total de la dotation fixé à l'article 4 du présent contrat sera comptabilisé par l'établissement selon les normes comptables en vigueur, précisées dans l'instruction budgétaire et comptable M21 applicable aux établissements publics de santé.

L'échéancier global annuel prévisionnel des versements est fixé de la manière suivante :

- 2/10^{ème} en 2021 : 68 648,40 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 34 324,20 par an.

Ces échéances devront être rattachées aux exercices correspondants.

Suite à la signature du contrat, l'agence régionale de santé le communique à la caisse primaire d'assurance maladie.

L'agence régionale de santé établit chaque année, l'arrêté de versement à l'établissement du montant correspondant à la tranche annuelle de versement de la dotation.

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

Article 6 Le suivi du contrat : modalités d'évaluation et de contrôle

a) Le suivi annuel

Afin de suivre l'état des engagements en regard des objectifs fixés pour l'établissement, le contrat fait l'objet d'un suivi annuel conduit :

- Pour l'ARS : par le référent supervision budgétaire et financière au sein de la Délégation Départementale de l'Aveyron ;
- Pour l'établissement : Madame Sylvie MARTY, Directrice ;

Ce contrat fera l'objet d'un échange dans le cadre des dialogues de gestion mené avec chaque établissement.

Le suivi du contrat a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan de réalisation des actions prévues au contrat et selon l'échéancier prévu au contrat ;
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;

3
87

- La définition des éventuels avenants prévus à l'article 7;
- La détermination des reprises de financements prévues à l'article 8 en cas de surcompensation constatée.

L'analyse contradictoire est menée sur la base du reporting des indicateurs sélectionnés pour le suivi et déclinés en annexe.

L'agence régionale de santé se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater l'absence de surcompensation des charges et le respect des engagements pris par l'établissement dans le contrat. L'agence régionale de santé peut procéder, au terme du dialogue contradictoire avec l'établissement, à une reprise des montants identifiés comme non dus à l'établissement selon les modalités fixées à l'article 8.

b) Le rapport final

Conformément aux dispositions réglementaires du décret susvisé, l'établissement transmet, un an maximum après la fin du présent contrat, un rapport final d'exécution du contrat.

Les résultats des évaluations intermédiaires réalisées dans le cadre du suivi annuel sont inclus dans le rapport final relatif à l'exécution du contrat qui est adressée à l'agence régionale de santé au plus tard un an après le terme du contrat.

Article 7 La révision du contrat

Ce contrat donnera lieu à un avenant destiné à détailler les mesures que l'établissement prévoit de mettre en œuvre pour remplir ses engagements listés dans l'article 2, leur calendrier de mise en œuvre et la trajectoire financière qui en découlera. Cet avenant devra être signé d'ici le 31 décembre 2022 au plus tard.

A la demande de l'établissement ou de l'ARS, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant pour :

- Prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'établissement, de l'offre de soins régionale et des missions de service public hospitalier qui lui sont confiées ;
- Réviser le contenu des objectifs et des engagements afin de tenir compte soit de nouvelles orientations nationales ;
- Des modifications de calendrier nécessaires à la réalisation des engagements au contrat ;
- Prendre en compte les nouveaux engagements ou projets de l'établissement ;
- Intégrer ou réviser l'accompagnement financier consenti par l'ARS au regard des évolutions des objectifs ou engagements au contrat.

Comme évoqué dans l'article 4, un avenant sera également conclu dans l'hypothèse où l'établissement bénéficierait d'un soutien financier dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants.

Tout avenant sera opposable dans les conditions définies à l'article 8.

Article 8 Le mécanisme de reprise de financement en cas d'inexécution totale ou partielle des engagements et/ou de surcompensation des charges

87

Le décret susvisé détermine les conditions d'application de l'obligation de contrôle et de reprise par l'agence régionale de santé des éventuelles surcompensations financières constatées des engagements figurant au présent contrat, soit :

- en cas de constat que le coût final de l'opération ou le niveau des charges compensées en lien avec l'engagement est notablement inférieur à son coût prévisionnel ;
- en cas de constat d'inexécution partielle ou totale d'un ou plusieurs engagements.

Le constat de la surcompensation ou de l'inexécution du contrat est réalisé sur la base des échanges contradictoires et des conclusions de la revue annuelle visée à l'article 6.

En cas d'inexécution partielle ou totale par l'établissement de santé des engagements prévus au contrat, le directeur général de l'agence régionale de santé lui adresse une mise en demeure motivée lui demandant d'indiquer, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements et l'informant de la possibilité d'une récupération des financements concernés en cas de justifications insuffisantes. L'établissement peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai.

Compte tenu des éléments de réponse donnés par l'établissement, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée. Si, au terme de ce dernier délai, l'inexécution de ces engagements n'a pas été valablement justifiée ou si les mesures nécessaires au respect de ces engagements le nécessitent, le directeur général de l'agence régionale de santé peut soit fixer un nouvel échéancier d'exécution des engagements et de versement des sommes, en modifiant le cas échéant le total de la dotation prévue au contrat, soit solliciter la restitution totale ou partielle des sommes déjà versées.

A l'issue de cette procédure et en cas de surcompensation constatée, l'agence régionale de santé procédera à une reprise de financements équivalente en montant à la surcompensation constatée selon un échéancier déterminé entre les parties et qui sera annexé par voie d'avenant au présent contrat.

Article 9 Publication

Afin de garantir la confidentialité des informations commerciales sensibles, une publication pour chaque hôpital d'un résumé du contrat comprenant les éléments indiqués ci-dessous sera réalisée par les agences régionales de santé sur leur site internet :

- une synthèse des objectifs et engagements,
- le montant total de la dotation attribuée à l'établissement,
- les critères retenus pour déterminer ce montant.

La délégation des sommes sera réalisée par le biais d'arrêtés de versement annuels, définissant les sommes allouées, et publiés au recueil des actes administratifs.

Article 10 Durée du contrat et entrée en vigueur

Le contrat est conclu pour une durée de 10 ans.

Il prendra effet à compter de la date de signature des différentes parties.

Fait à Montpellier, le 22/12/2021
Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé Occitanie



Pierre RICORDEAU

Fait à Séverac Le Château, le
La Directrice,



Sylvie MARTY

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-31-00040

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier (Art
50) CH MILLAU

CONTRAT DE SOUTIEN A L'INVESTISSEMENT ET A LA TRANSFORMATION DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28, Parc-Club du Millénaire | 1 025, rue Henri Becquerel | CS 30001

34067 MONTPELLIER Cedex 2

Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

Et

Le Centre Hospitalier de Millau, désigné par le terme l'établissement

265, Boulevard Achille Souques

12100 MILLAU

Représenté par sa Directrice, Sylvie MARTY

FINESS juridique : 120004528

Vu l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2021-868 du 30 juin 2021 organisant un dispositif de soutien aux établissements de santé assurant le service public hospitalier en application de l'article 50 de la loi no 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le projet régional de santé arrêté le 3 août 2017,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre Ricordeau en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018,

Vu la décision ARS Occitanie n°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand Prudhommeaux, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Il a été expressément convenu ce qui suit :

Titre 1 - L'objet du contrat

Article 1 - Les fondements

Le présent contrat permet la déclinaison, par objectifs, des engagements mutuels entre les signataires, dans le cadre général du programme (prévu à l'article 50 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021) de 13 Md€ destiné à permettre aux établissements assurant le service public hospitalier de retrouver rapidement les leviers de financement permettant de consolider et garantir leur outil de production de soins dans les conditions de qualité et de sécurité attendues, et prioritairement en soutenant le financement des investissements indispensables à leur fonctionnement ou à leur transformation ainsi que le cas échéant, à leurs opérations d'investissement structurant. Pour l'ARS Occitanie, le montant alloué pour ce dispositif est de 1018 M€, dont 427M€ au titre du bloc 1 (restauration des marges de financement).

Il est négocié dans le respect du principe d'autonomie de l'établissement.

LM 1

Article 2 - Objectifs et engagements de l'établissement

Par la signature du présent contrat, l'établissement s'engage sur les objectifs et les engagements suivants :

- Objectif n°1 : Soutenir un niveau d'investissement courant minimum permettant à l'établissement d'assurer ses missions de service public hospitalier
- Objectif n°2 : Améliorer la situation d'insuffisance d'autofinancement, afin d'atteindre un niveau de CAF nette positive en 2030
- Objectif n°3 : Limiter les prélèvements au fonds de roulement visant la sécurisation d'un niveau de trésorerie suffisant pour assurer des paiements fournisseurs garantissant les approvisionnements de l'établissement et de ses services de soins en matériels et fournitures diverses ainsi que le paiement des impôts, taxes et cotisations sociales

Les modalités de leur réalisation sont déclinées en annexe du présent contrat. Cette annexe est opposable dans les conditions définies à l'article 8.

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement courant minimum du patrimoine de l'établissement
- Dans le cadre de son projet structurant, l'établissement devra travailler sur l'organisation de sa phase intermédiaire, afin d'améliorer sa marge brute actuellement négative et sa situation de trésorerie. Un plan d'actions devra être initié dès 2022. Les mesures ainsi envisagées feront l'objet d'un avenant au présent contrat en 2022.
- Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours excessif à la dette, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement

Article 3 - Engagement de l'ARS

Par la signature du présent contrat, l'Agence Régionale de Santé s'engage à déclencher le processus de délégation de l'enveloppe financière.

Article 4 - Montant total de la dotation et paramètres de calcul

Le montant total de dotation alloué au titre de la restauration des marges attribué à l'établissement sur la période 2021-2029 est, au présent contrat, fixé à **4 073 940 €**.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien de ses investissements courants minimum lui permettant d'assurer ses missions de service public hospitalier, de le soutenir dans sa démarche d'amélioration de sa capacité d'autofinancement, et de lui permettre de ne pas dégrader ses indicateurs d'endettement, afin de ne pas obérer les possibilités d'emprunt à l'aune du projet structurant « Hôpital médian ».

La méthode utilisée pour approcher le besoin des établissements éligibles au titre de l'art 50 de la LFSS pour 2021 comporte différentes étapes, dont la première consiste en un « scoring » des établissements sur la base de critères financiers jugés pertinents au regard des objectifs de la mesure, et correspondant à 90% de l'enveloppe nationale (les 10% restant sont répartis sur un critère populationnel).

Les critères utilisés sont les suivants :

- Critère encours (données 2018) : sélection des ES ayant un taux d'endettement (encours/produits hors 7087) supérieur à 30% et valeur de l'écart au taux de référence dans la limite d'1/3 de l'encours.
- Critère taux de capacité d'autofinancement (CAF) nette (données 2018) : sélection des ES ayant un taux de CAF nette inférieur à 1%, puis valeur de l'écart à ce taux de référence.

Les objectifs visés ensuite pour répartir l'enveloppe à la main de l'ARS (20%) sont les suivants:

- Intégration dans le dispositif des établissements ayant un faible taux d'endettement (<30% données 2018) mais avec une situation financière fragile (taux de CAF nette <1,3% données 2018)
 - ✓ Répartition au prorata des produits ;
 - ✓ Pondération en fonction de la moyenne des CAF nettes des 3 dernières années ;
- Prise en compte des engagements de l'ARS sur des projets prioritaires.
- Provision d'une partie de l'enveloppe pour « servir des établissements sans dotation » afin qu'ils puissent contractualiser un contrat socle avant la fin décembre 2021, avec un montant plancher à 10 000 €.

Le cas échéant, au regard des priorités régionales en termes d'investissement et des projets validés de l'établissement, un soutien pourra également être alloué dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants, conformément au processus de validation mis en place par l'ARS. Un avenant au présent contrat sera alors conclu.

Article 5 - Modalités et échéancier des versements

Le montant total de la dotation fixé à l'article 4 du présent contrat sera comptabilisé par l'établissement selon les normes comptables en vigueur, précisées dans l'instruction budgétaire et comptable M21 applicable aux établissements publics de santé.

L'échéancier global annuel prévisionnel des versements est fixé de la manière suivante :

- 2/10^{ème} en 2021 : **814 788 €**
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : **407 394 € par an.**

Ces échéances devront être rattachées aux exercices correspondants.

Suite à la signature du contrat, l'agence régionale de santé le communique à la caisse primaire d'assurance maladie.

L'agence régionale de santé établit chaque année, l'arrêté de versement à l'établissement du montant correspondant à la tranche annuelle de versement de la dotation.

Titre 2 - La mise en œuvre du contrat

Article 6 - Le suivi du contrat : modalités d'évaluation et de contrôle

a) Le suivi annuel

Afin de suivre l'état des engagements en regard des objectifs fixés pour l'établissement, le contrat fait l'objet d'un suivi annuel conduit :

- Pour l'ARS : par le référent supervision budgétaire et financière au sein de l'URF
- Pour l'établissement : par la Directrice du Centre Hospitalier

Ce contrat fera l'objet d'un échange dans le cadre des dialogues de gestion mené avec chaque établissement.

Le suivi du contrat a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan de réalisation des actions prévues au contrat et selon l'échéancier prévu au contrat ;
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- La définition des éventuels avenants prévus à l'article 7;
- La détermination des reprises de financements prévues à l'article 8 en cas de surcompensation constatée.

L'analyse contradictoire est menée sur la base du reporting des indicateurs sélectionnés pour le suivi et déclinés en annexe.

L'agence régionale de santé se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater l'absence de surcompensation des charges et le respect des engagements pris par l'établissement dans le contrat. L'agence régionale de santé peut procéder, au terme du dialogue contradictoire avec l'établissement, à une reprise des montants identifiés comme non dus à l'établissement selon les modalités fixées à l'article 8.

b) Le rapport final

Conformément aux dispositions réglementaires du décret susvisé, l'établissement transmet, un an maximum après la fin du présent contrat, un rapport final d'exécution du contrat.

Les résultats des évaluations intermédiaires réalisées dans le cadre du suivi annuel sont inclus dans le rapport final relatif à l'exécution du contrat qui est adressée à l'agence régionale de santé au plus tard un an après le terme du contrat.

Article 7 - La révision du contrat

Ce contrat donnera lieu à un avenant destiné à détailler les mesures que l'établissement prévoit de mettre en œuvre pour remplir ses engagements listés dans l'article 2, leur calendrier de mise en œuvre et la trajectoire financière qui en découlera. Cet avenant devra être signé d'ici le 31 décembre 2022 au plus tard.

A la demande de l'établissement ou de l'ARS, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant pour :

- Prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'établissement, de l'offre de soins régionale et des missions de service public hospitalier qui lui sont confiées ;
- Réviser le contenu des objectifs et des engagements, afin de tenir compte de nouvelles orientations nationales ;
- Des modifications de calendrier nécessaires à la réalisation des engagements au contrat ;
- Prendre en compte les nouveaux engagements ou projets de l'établissement ;

- Intégrer ou réviser l'accompagnement financier consenti par l'ARS au regard des évolutions des objectifs ou engagements au contrat.

Comme évoqué dans l'article 4, un avenant sera également conclu dans l'hypothèse où l'établissement bénéficierait d'un soutien financier dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants.

Tout avenant sera opposable dans les conditions définies à l'article 8.

Article 8 - Le mécanisme de reprise de financement en cas d'inexécution totale ou partielle des engagements et/ou de surcompensation des charges

Le décret susvisé détermine les conditions d'application de l'obligation de contrôle et de reprise par l'agence régionale de santé des éventuelles surcompensations financières constatées des engagements figurant au présent contrat, soit :

- en cas de constat que le coût final de l'opération ou le niveau des charges compensées en lien avec l'engagement est notablement inférieur à son coût prévisionnel ;
- en cas de constat d'inexécution partielle ou totale d'un ou plusieurs engagements.

Le constat de la surcompensation ou de l'inexécution du contrat est réalisé sur la base des échanges contradictoires et des conclusions de la revue annuelle visée à l'article 6.

En cas d'inexécution partielle ou totale par l'établissement de santé des engagements prévus au contrat, le directeur général de l'agence régionale de santé lui adresse une mise en demeure motivée lui demandant d'indiquer, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements et l'informant de la possibilité d'une récupération des financements concernés en cas de justifications insuffisantes. L'établissement peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai.

Compte tenu des éléments de réponse donnés par l'établissement, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée. Si, au terme de ce dernier délai, l'inexécution de ces engagements n'a pas été valablement justifiée ou si les mesures nécessaires au respect de ces engagements le nécessitent, le directeur général de l'agence régionale de santé peut soit fixer un nouvel échéancier d'exécution des engagements et de versement des sommes, en modifiant le cas échéant le total de la dotation prévue au contrat, soit solliciter la restitution totale ou partielle des sommes déjà versées.

A l'issue de cette procédure et en cas de surcompensation constatée, l'agence régionale de santé procédera à une reprise de financements équivalente en montant à la surcompensation constatée selon un échéancier déterminé entre les parties et qui sera annexé par voie d'avenant au présent contrat.

Article 9 - Publication

Afin de garantir la confidentialité des informations commerciales sensibles, une publication pour chaque hôpital d'un résumé du contrat comprenant les éléments indiqués ci-dessous sera réalisée par les agences régionales de santé sur leur site internet :

- une synthèse des objectifs et engagements,
- le montant total de la dotation attribuée à l'établissement,
- les critères retenus pour déterminer ce montant.

La délégation des sommes sera réalisée par le biais d'arrêtés de versement annuels, définissant les sommes allouées, et publiés au recueil des actes administratifs.

Article 10 - Durée du contrat et entrée en vigueur

Le contrat est conclu pour une durée de 10 ans.

Il prendra effet à compter de la date de signature des différentes parties.

Fait à Montpellier, le 31 / 12 / 2021

Fait à Millau, le 31 / 12 / 2021

**Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé Occitanie**

Pierre RICORDEAU

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation,
Le Directeur Général Adjoint

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

**La Directrice
du Centre Hospitalier de Millau**

Sylvie MARTY



6

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00017

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier (Art
50) CHI du Vallon à Salles la Source



CONTRAT DE SOUTIEN A L'INVESTISSEMENT ET A LA TRANSFORMATION DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28, Parc-Club du Millénaire | 1 025, rue Henri Becquerel | CS 30001 | 34067 MONTPELLIER
Cedex 2

Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

Et

**L'établissement de santé, le Centre Hospitalier Intercommunal du Vallon, désigné par
le terme l'établissement**

Cougousse – 12330 SALLES LA SOURCE

Représenté par Monsieur Vincent PREVOTEAU, Directeur

FINESS juridique : 120780481

Vu l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2021-868 du 30 juin 2021 organisant un dispositif de soutien aux établissements de santé assurant le service public hospitalier en application de l'article 50 de la loi no 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le projet régional de santé arrêté le 3 août 2017,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre Ricordeau en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018,

Vu la décision ARS Occitanie n°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand Prudhommeaux, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Il a été expressément convenu ce qui suit :

Titre 1 L'objet du contrat

Article 1 Les fondements

Le présent contrat permet la déclinaison, par objectifs, des engagements mutuels entre les signataires, dans le cadre général du programme (prévu à l'article 50 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021) de 13 Md€ destiné à permettre aux établissements assurant le service public hospitalier de retrouver rapidement les leviers de financement permettant de consolider et garantir leur outil de production de soins dans les conditions de qualité et de sécurité attendues, et prioritairement en soutenant le financement des investissements indispensables à leur fonctionnement ou à leur transformation ainsi que le cas échéant, à leurs opérations d'investissement structurant. Pour l'ARS Occitanie, le montant alloué pour ce dispositif est de 1018 M€, dont 427M€ au titre du bloc 1 (restauration des marges de financement).

Il est négocié dans le respect du principe d'autonomie de l'établissement.

Article 2 – Objectifs et engagements de l'établissement

Par la signature du présent contrat, l'établissement s'engage sur les objectifs et les engagements suivants :

- Objectif n°1 : Augmenter sa capacité d'autofinancement sur la période ;
- Objectif n°2: Atteindre un niveau d'investissements courants compris entre 1,5% et 3% des produits par an ;
- Objectif n°3 : Conserver un taux d'endettement inférieur à 30% ;

Les modalités de leur réalisation sont déclinées en annexe du présent contrat. Cette annexe est opposable dans les conditions définies à l'article 8.

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Maitriser les dépenses de fonctionnement ;
- Maintenir le niveau d'activité en SSR ainsi que le taux d'occupation en EHPAD ;
- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement courant minimum du patrimoine ;

Article 3 Engagement de l'ARS

Par la signature du présent contrat, l'Agence Régionale de Santé s'engage à déclencher le processus de délégation de l'enveloppe financière.

Article 4 Montant total de la dotation et paramètres de calcul

Le montant total de dotation alloué au titre de la restauration des marges attribué à l'établissement sur la période 2021-2029 est, au présent contrat, fixé à **22 295 €**

La méthode utilisée pour approcher le besoin des établissements éligibles au titre de l'art 50 de la LFSS pour 2021 comporte différentes étapes, dont la première consiste en un « scoring » des établissements sur la base de critères financiers jugés pertinents au regard des objectifs de la mesure, et correspondant à 90% de l'enveloppe nationale (les 10% restant sont répartis sur un critère populationnel).

Les critères utilisés sont les suivants :

- Critère encours (données 2018) : sélection des ES ayant un taux d'endettement (encours/produits hors 7087) supérieur à 30% et valeur de l'écart au taux de référence dans la limite d'1/3 de l'encours.
- Critère taux de capacité d'autofinancement (CAF) nette (données 2018) : sélection des ES ayant un taux de CAF nette inférieur à 1%, puis valeur de l'écart à ce taux de référence.

Les objectifs visés ensuite pour répartir l'enveloppe à la main de l'ARS (20%) sont les suivants:

- Intégration dans le dispositif des établissements ayant un faible taux d'endettement (<30% données 2018) mais avec une situation financière fragile (taux de CAF nette <1,3% données 2018)

- ✓ Répartition au prorata des produits ;
- ✓ Pondération en fonction de la moyenne des CAF nettes des 3 dernières années ;
- Prise en compte des engagements de l'ARS sur des projets prioritaires.
- Provision d'une partie de l'enveloppe pour « servir des établissements sans dotation » afin qu'ils puissent contractualiser un contrat socle avant la fin décembre 2021, avec un montant plancher à 10 000 €.

Le cas échéant, au regard des priorités régionales en termes d'investissement et des projets validés de l'établissement, un soutien pourra également être alloué dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants, conformément au processus de validation mis en place par l'ARS. Un avenant au présent contrat sera alors conclu.

Article 5 Modalités et échéancier des versements

Le montant total de la dotation fixé à l'article 4 du présent contrat sera comptabilisé par l'établissement selon les normes comptables en vigueur, précisées dans l'instruction budgétaire et comptable M21 applicable aux établissements publics de santé.

La dotation sera versée en une seule fois sur 2022 et devra être rattachée comptablement sur l'exercice 2021.

Suite à la signature du contrat, l'agence régionale de santé le communique à la caisse primaire d'assurance maladie.

L'agence régionale de santé établit chaque année, l'arrêté de versement à l'établissement du montant correspondant à la tranche annuelle de versement de la dotation.

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

Article 6 Le suivi du contrat : modalités d'évaluation et de contrôle

a) Le suivi annuel

Afin de suivre l'état des engagements en regard des objectifs fixés pour l'établissement, le contrat fait l'objet d'un suivi annuel conduit :

- Pour l'ARS : par le référent supervision budgétaire et financière au sein de la Délégation Départementale de l'Aveyron ;
- Pour l'établissement : Monsieur Vincent PREVOTEAU, Directeur ;

Ce contrat fera l'objet d'un échange dans le cadre des dialogues de gestion mené avec chaque établissement.

Le suivi du contrat a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan de réalisation des actions prévues au contrat et selon l'échéancier prévu au contrat ;
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- La définition des éventuels avenants prévus à l'article 7 ;
- La détermination des reprises de financements prévues à l'article 8 en cas de surcompensation constatée.

L'analyse contradictoire est menée sur la base du reporting des indicateurs sélectionnés pour le suivi et déclinés en annexe.

L'agence régionale de santé se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater l'absence de surcompensation des charges et le respect des engagements pris par l'établissement dans le contrat. L'agence régionale de santé peut procéder, au terme du dialogue contradictoire avec l'établissement, à une reprise des montants identifiés comme non dus à l'établissement selon les modalités fixées à l'article 8.

b) Le rapport final

Conformément aux dispositions réglementaires du décret susvisé, l'établissement transmet, un an maximum après la fin du présent contrat, un rapport final d'exécution du contrat.

Les résultats des évaluations intermédiaires réalisées dans le cadre du suivi annuel sont inclus dans le rapport final relatif à l'exécution du contrat qui est adressée à l'agence régionale de santé au plus tard un an après le terme du contrat.

Article 7 La révision du contrat

Ce contrat donnera lieu à un avenant destiné à détailler les mesures que l'établissement prévoit de mettre en œuvre pour remplir ses engagements listés dans l'article 2, leur calendrier de mise en œuvre et la trajectoire financière qui en découlera. Cet avenant devra être signé d'ici le 31 décembre 2022 au plus tard.

A la demande de l'établissement ou de l'ARS, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant pour :

- Prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'établissement, de l'offre de soins régionale et des missions de service public hospitalier qui lui sont confiées ;
- Réviser le contenu des objectifs et des engagements afin de tenir compte soit de nouvelles orientations nationales ;
- Des modifications de calendrier nécessaires à la réalisation des engagements au contrat ;
- Prendre en compte les nouveaux engagements ou projets de l'établissement ;
- Intégrer ou réviser l'accompagnement financier consenti par l'ARS au regard des évolutions des objectifs ou engagements au contrat.

Comme évoqué dans l'article 4, un avenant sera également conclu dans l'hypothèse où l'établissement bénéficierait d'un soutien financier dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants.

Tout avenant sera opposable dans les conditions définies à l'article 8.

Article 8 Le mécanisme de reprise de financement en cas d'inexécution totale ou partielle des engagements et/ou de surcompensation des charges

Le décret susvisé détermine les conditions d'application de l'obligation de contrôle et de reprise par l'agence régionale de santé des éventuelles surcompensations financières constatées des engagements figurant au présent contrat, soit :

V.P

- en cas de constat que le coût final de l'opération ou le niveau des charges compensées en lien avec l'engagement est notablement inférieur à son coût prévisionnel ;
- en cas de constat d'inexécution partielle ou totale d'un ou plusieurs engagements.

Le constat de la surcompensation ou de l'inexécution du contrat est réalisé sur la base des échanges contradictoires et des conclusions de la revue annuelle visée à l'article 6.

En cas d'inexécution partielle ou totale par l'établissement de santé des engagements prévus au contrat, le directeur général de l'agence régionale de santé lui adresse une mise en demeure motivée lui demandant d'indiquer, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements et l'informant de la possibilité d'une récupération des financements concernés en cas de justifications insuffisantes. L'établissement peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai.

Compte tenu des éléments de réponse donnés par l'établissement, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée. Si, au terme de ce dernier délai, l'inexécution de ces engagements n'a pas été valablement justifiée ou si les mesures nécessaires au respect de ces engagements le nécessitent, le directeur général de l'agence régionale de santé peut soit fixer un nouvel échéancier d'exécution des engagements et de versement des sommes, en modifiant le cas échéant le total de la dotation prévue au contrat, soit solliciter la restitution totale ou partielle des sommes déjà versées.

A l'issue de cette procédure et en cas de surcompensation constatée, l'agence régionale de santé procédera à une reprise de financements équivalente en montant à la surcompensation constatée selon un échéancier déterminé entre les parties et qui sera annexé par voie d'avenant au présent contrat.

Article 9 Publication

Afin de garantir la confidentialité des informations commerciales sensibles, une publication pour chaque hôpital d'un résumé du contrat comprenant les éléments indiqués ci-dessous sera réalisée par les agences régionales de santé sur leur site internet :

- une synthèse des objectifs et engagements,
- le montant total de la dotation attribuée à l'établissement,
- les critères retenus pour déterminer ce montant.

La délégation des sommes sera réalisée par le biais d'arrêtés de versement annuels, définissant les sommes allouées, et publiés au recueil des actes administratifs.

Article 10 Durée du contrat et entrée en vigueur

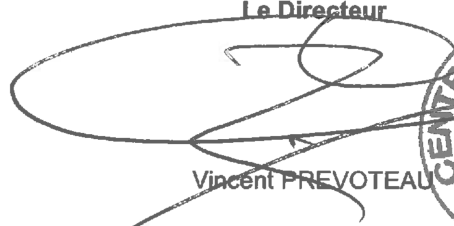
Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans.

Il prendra effet à compter de la date de signature des différentes parties.

Fait à Montpellier, le 22/12/2021
Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé Occitanie


Pierre RICORDEAU

Fait à Salles La Source, le 16/12/2021
Le Directeur


Vincent PREVOTEAU



5

v.p.

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00015

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier (Art
50) CHI Espalion ST Laurent d'Olt

CONTRAT DE SOUTIEN A L'INVESTISSEMENT ET A LA TRANSFORMATION DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28, Parc-Club du Millénaire | 1 025, rue Henri Becquerel | CS 30001 | 34067 MONTPELLIER
Cedex 2

Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

Et

**L'établissement de santé, le Centre Hospitalier Intercommunal d'Espalion St Laurent
d'Olt, désigné par le terme l'établissement**

12 rue Sœur Marie CATON – 12500 ESPALION

Représenté par Monsieur Vincent PREVOTEAU, Directeur

FINESS juridique : 120780101

Vu l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2021-868 du 30 juin 2021 organisant un dispositif de soutien aux établissements de santé assurant le service public hospitalier en application de l'article 50 de la loi no 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le projet régional de santé arrêté le 3 août 2017,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre Ricordeau en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018,

Vu la décision ARS Occitanie n°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand Prudhommeaux, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Il a été expressément convenu ce qui suit :

Titre 1 L'objet du contrat

Article 1 Les fondements

Le présent contrat permet la déclinaison, par objectifs, des engagements mutuels entre les signataires, dans le cadre général du programme (prévu à l'article 50 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021) de 13 Md€ destiné à permettre aux établissements assurant le service public hospitalier de retrouver rapidement les leviers de financement permettant de consolider et garantir leur outil de production de soins dans les conditions de qualité et de sécurité attendues, et prioritairement en soutenant le financement des investissements indispensables à leur fonctionnement ou à leur transformation ainsi que le cas échéant, à leurs opérations d'investissement structurant. Pour l'ARS Occitanie, le montant alloué pour ce dispositif est de 1018 M€, dont 427M€ au titre du bloc 1 (restauration des marges de financement).

Il est négocié dans le respect du principe d'autonomie de l'établissement.

Article 2 – Objectifs et engagements de l'établissement

Par la signature du présent contrat, l'établissement s'engage sur les objectifs et les engagements suivants :

- Objectif n°1 : Augmenter sa capacité d'autofinancement sur la période ;
- Objectif n°2 : Atteindre un niveau d'investissements courants compris entre 1,5% et 3% des produits par an ;
- Objectif n°3 : Maitriser son taux d'endettement en lien avec le projet de restructuration de l'établissement ;

Les modalités de leur réalisation sont déclinées en annexe du présent contrat. Cette annexe est opposable dans les conditions définies à l'article 8.

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Maîtriser les dépenses de fonctionnement ;
- Maintenir le niveau d'activité en SSR et Médecine, ainsi que le taux d'occupation en EHPAD ;
- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement courant minimum du patrimoine ;
- Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours excessif à la dette ;

Article 3 Engagement de l'ARS

Par la signature du présent contrat, l'Agence Régionale de Santé s'engage à déclencher le processus de délégation de l'enveloppe financière.

Article 4 Montant total de la dotation et paramètres de calcul

Le montant total de dotation alloué au titre de la restauration des marges attribué à l'établissement sur la période 2021-2029 est, au présent contrat, fixé à **87 811 €**

La méthode utilisée pour approcher le besoin des établissements éligibles au titre de l'art 50 de la LFSS pour 2021 comporte différentes étapes, dont la première consiste en un « scoring » des établissements sur la base de critères financiers jugés pertinents au regard des objectifs de la mesure, et correspondant à 90% de l'enveloppe nationale (les 10% restant sont répartis sur un critère populationnel).

Les critères utilisés sont les suivants :

- Critère encours (données 2018) : sélection des ES ayant un taux d'endettement (encours/produits hors 7087) supérieur à 30% et valeur de l'écart au taux de référence dans la limite d'1/3 de l'encours.
- Critère taux de capacité d'autofinancement (CAF) nette (données 2018) : sélection des ES ayant un taux de CAF nette inférieur à 1%, puis valeur de l'écart à ce taux de référence.

Les objectifs visés ensuite pour répartir l'enveloppe à la main de l'ARS (20%) sont les suivants:

- Intégration dans le dispositif des établissements ayant un faible taux d'endettement (<30% données 2018) mais avec une situation financière fragile (taux de CAF nette <1,3% données 2018)
 - ✓ Répartition au prorata des produits ;
 - ✓ Pondération en fonction de la moyenne des CAF nettes des 3 dernières années ;
- Prise en compte des engagements de l'ARS sur des projets prioritaires.
- Provision d'une partie de l'enveloppe pour « servir des établissements sans dotation » afin qu'ils puissent contractualiser un contrat socle avant la fin décembre 2021, avec un montant plancher à 10 000 €.

Le cas échéant, au regard des priorités régionales en termes d'investissement et des projets validés de l'établissement, un soutien pourra également être alloué dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants, conformément au processus de validation mis en place par l'ARS. Un avenant au présent contrat sera alors conclu.

Article 5 Modalités et échéancier des versements

Le montant total de la dotation fixé à l'article 4 du présent contrat sera comptabilisé par l'établissement selon les normes comptables en vigueur, précisées dans l'instruction budgétaire et comptable M21 applicable aux établissements publics de santé.

La dotation sera versée en une seule fois sur 2022 et devra être rattachée comptablement sur l'exercice 2021.

Suite à la signature du contrat, l'agence régionale de santé le communique à la caisse primaire d'assurance maladie.

L'agence régionale de santé établit chaque année, l'arrêté de versement à l'établissement du montant correspondant à la tranche annuelle de versement de la dotation.

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

Article 6 Le suivi du contrat : modalités d'évaluation et de contrôle

a) Le suivi annuel

Afin de suivre l'état des engagements en regard des objectifs fixés pour l'établissement, le contrat fait l'objet d'un suivi annuel conduit :

- Pour l'ARS : par le référent supervision budgétaire et financière au sein de la Délégation Départementale de l'Aveyron ;
- Pour l'établissement : Monsieur Vincent PREVOTEAU, directeur ;

Ce contrat fera l'objet d'un échange dans le cadre des dialogues de gestion mené avec chaque établissement.

Le suivi du contrat a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan de réalisation des actions prévues au contrat et selon l'échéancier prévu au contrat ;
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- La définition des éventuels avenants prévus à l'article 7 ;

- La détermination des reprises de financements prévues à l'article 8 en cas de surcompensation constatée.

L'analyse contradictoire est menée sur la base du reporting des indicateurs sélectionnés pour le suivi et déclinés en annexe.

L'agence régionale de santé se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater l'absence de surcompensation des charges et le respect des engagements pris par l'établissement dans le contrat. L'agence régionale de santé peut procéder, au terme du dialogue contradictoire avec l'établissement, à une reprise des montants identifiés comme non dus à l'établissement selon les modalités fixées à l'article 8.

b) Le rapport final

Conformément aux dispositions réglementaires du décret susvisé, l'établissement transmet, un an maximum après la fin du présent contrat, un rapport final d'exécution du contrat.

Les résultats des évaluations intermédiaires réalisées dans le cadre du suivi annuel sont inclus dans le rapport final relatif à l'exécution du contrat qui est adressée à l'agence régionale de santé au plus tard un an après le terme du contrat.

Article 7 La révision du contrat

Ce contrat donnera lieu à un avenant destiné à détailler les mesures que l'établissement prévoit de mettre en œuvre pour remplir ses engagements listés dans l'article 2, leur calendrier de mise en œuvre et la trajectoire financière qui en découlera. Cet avenant devra être signé d'ici le 31 décembre 2022 au plus tard.

A la demande de l'établissement ou de l'ARS, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant pour :

- Prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'établissement, de l'offre de soins régionale et des missions de service public hospitalier qui lui sont confiées ;
- Réviser le contenu des objectifs et des engagements afin de tenir compte soit de nouvelles orientations nationales ;
- Des modifications de calendrier nécessaires à la réalisation des engagements au contrat ;
- Prendre en compte les nouveaux engagements ou projets de l'établissement ;
- Intégrer ou réviser l'accompagnement financier consenti par l'ARS au regard des évolutions des objectifs ou engagements au contrat.

Comme évoqué dans l'article 4, un avenant sera également conclu dans l'hypothèse où l'établissement bénéficierait d'un soutien financier dans le cadre du dispositif d'accompagnement des projets structurants.

Tout avenant sera opposable dans les conditions définies à l'article 8.

Article 8 Le mécanisme de reprise de financement en cas d'inexécution totale ou partielle des engagements et/ou de surcompensation des charges

Le décret susvisé détermine les conditions d'application de l'obligation de contrôle et de reprise par l'agence régionale de santé des éventuelles surcompensations financières constatées des engagements figurant au présent contrat, soit :

- en cas de constat que le coût final de l'opération ou le niveau des charges compensées en lien avec l'engagement est notablement inférieur à son coût prévisionnel ;
- en cas de constat d'inexécution partielle ou totale d'un ou plusieurs engagements.

Le constat de la surcompensation ou de l'inexécution du contrat est réalisé sur la base des échanges contradictoires et des conclusions de la revue annuelle visée à l'article 6.

En cas d'inexécution partielle ou totale par l'établissement de santé des engagements prévus au contrat, le directeur général de l'agence régionale de santé lui adresse une mise en demeure motivée lui demandant d'indiquer, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements et l'informant de la possibilité d'une récupération des financements concernés en cas de justifications insuffisantes. L'établissement peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai.

Compte tenu des éléments de réponse donnés par l'établissement, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée. Si, au terme de ce dernier délai, l'inexécution de ces engagements n'a pas été valablement justifiée ou si les mesures nécessaires au respect de ces engagements le nécessitent, le directeur général de l'agence régionale de santé peut soit fixer un nouvel échéancier d'exécution des engagements et de versement des sommes, en modifiant le cas échéant le total de la dotation prévue au contrat, soit solliciter la restitution totale ou partielle des sommes déjà versées.

A l'issue de cette procédure et en cas de surcompensation constatée, l'agence régionale de santé procédera à une reprise de financements équivalente en montant à la surcompensation constatée selon un échéancier déterminé entre les parties et qui sera annexé par voie d'avenant au présent contrat.

Article 9 Publication

Afin de garantir la confidentialité des informations commerciales sensibles, une publication pour chaque hôpital d'un résumé du contrat comprenant les éléments indiqués ci-dessous sera réalisée par les agences régionales de santé sur leur site internet :

- une synthèse des objectifs et engagements,
- le montant total de la dotation attribuée à l'établissement,
- les critères retenus pour déterminer ce montant.

La délégation des sommes sera réalisée par le biais d'arrêtés de versement annuels, définissant les sommes allouées, et publiés au recueil des actes administratifs.

Article 10 Durée du contrat et entrée en vigueur

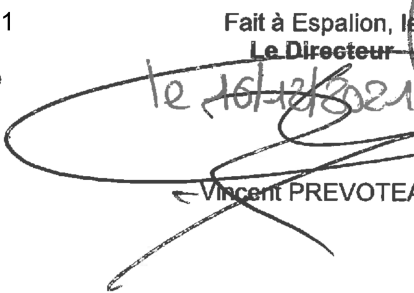
Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans.

Il prendra effet à compter de la date de signature des différentes parties.

Fait à Montpellier, le 22/12/2021
Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé Occitanie


Pierre RICORDEAU

Fait à Espalion, le 16/12/2021
Le Directeur


Vincent PREVOTEAU

