



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2024-144

PUBLIÉ LE 19 JUILLET 2024

Sommaire

ARS OCCITANIE / DOSA-PSH

R76-2021-12-22-00026 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art 50) USSAP (5 pages)	Page 3
R76-2021-12-22-00025 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art 50) CH ARIEGE COUSERANS (6 pages)	Page 9
R76-2021-12-29-00004 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CENTRE DE PROTECTION INFANTILE MONTAURY (6 pages)	Page 16
R76-2021-12-22-00027 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH ALES-CEVENNES (5 pages)	Page 23
R76-2021-12-22-00028 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH BAGNOLS SUR CEZE (5 pages)	Page 29
R76-2021-12-22-00029 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH LE VIGAN (6 pages)	Page 35
R76-2021-12-22-00030 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH PONT ST ESPRIT (6 pages)	Page 42
R76-2021-12-22-00031 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH PONTEILS (6 pages)	Page 49
R76-2021-12-31-00041 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH SAINT AFFRIQUE (6 pages)	Page 56
R76-2021-12-22-00032 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH St Geniez D'Olt et Aubrac (5 pages)	Page 63
R76-2021-12-22-00033 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH UZES (6 pages)	Page 69
R76-2021-12-22-00035 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH VILLEFRANCHE DE ROUERGUE (6 pages)	Page 76
R76-2021-12-22-00034 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CHU NIMES (5 pages)	Page 83
R76---00001 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) INSTITUT ARAMAV (5 pages)	Page 89

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00026

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

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 USSAP, désigné par le terme l'établissement

Adresse : 25 Chemin de Ronde 11300 LIMOUX

Représenté par Monsieur Christian CODORNIU, Président

FINESSE juridique : 110786324

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 le taux de CAF nette à hauteur des projections actuellement définies.

Objectif n°2 : Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours excessif à la dette, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement. Maintien des niveaux en dessous du seuil de référence, (inférieur à 30%).

Objectif n°3 : Soutenir un niveau d'investissement courant minimum (1,5% des produits par an), en cas de sous-investissement chronique empêchant l'établissement d'assurer ses missions de service public hospitalier.

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 :

- L'établissement s'engage à maintenir un taux de CAF nette à hauteur des projections et d'atteindre un taux de CAF nette supérieur à la projection du PGFP par la réalisation d'un excédent, ce qui est généralement le cas.
- L'établissement prévoit de financer les opérations d'investissement majeures par le recours à l'emprunt afin de ne pas impacter la trésorerie. Par contre, les opérations d'investissement courant sont réalisées en autofinancement.
- L'établissement prévoit de renouveler régulièrement ses équipements afin de maintenir la dotation aux amortissements et en adéquation avec les besoins des structures.

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 : 233 829€

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintenir le taux de CAF Nette. Maîtriser l'endettement en évitant un recours excessif à la dette. L'établissement s'engage à soutenir un niveau d'investissement courant.

La méthode utilisée pour approcher le besoin des établissements éligibles au titre de l'article 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.

95

- 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 : 46 765,80 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 23 382,90 € 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 de la Délégation Départementale
- Pour l'établissement : par le Directeur de l'USSAP

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

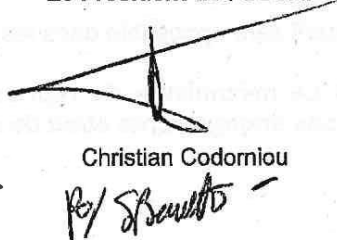
Il prendra effet à compter à la date de signature des différentes parties.

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

Pierre Ricordeau



Fait à Limoux, le
Le Président de l'USSAP



Christian Codorniou

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00025

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

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

Centre Hospitalier Ariège Couserans, désigné par le terme l'établissement

BP 60111

09201 SAINT-GIRONS Cedex

Représenté par son Directeur, Jean-Claude THIEULE

FINESS juridique : 090781816

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 : Soutenir un niveau d'investissement courant minimum permettant à l'établissement d'assurer ses missions de service public hospitalier
- Objectif n°2 : 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
- Objectif n°3 : Améliorer la situation d'insuffisance d'autofinancement, afin d'atteindre un niveau de CAF nette positive en 2030

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, sont associés les engagements suivants :

- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement courant minimum du patrimoine de l'établissement
- Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours excessif à la dette, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement
- Réaliser un travail d'efficience dès 2022, afin d'améliorer le taux de marge brute de l'établissement actuellement négatif. Les mesures d'efficience envisagées feront l'objet d'un avenant au présent contrat en 2022.

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 **3 505 449 €**.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien de ses investissements courants minimum, afin qu'il puisse assurer ses missions de service public hospitalier, de lui permettre de garantir un niveau de trésorerie suffisante permettant d'assurer le paiement des charges sociales et fiscales courantes et de le soutenir dans sa démarche d'amélioration de sa capacité d'autofinancement.

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 : **701 090 €**
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : **350 545 € 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 le responsable du service des finances de la Direction des Finances, de l'ingénierie et des prestations

JA

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 le plan d'action que l'établissement prévoit de construire en 2022 pour atteindre les objectifs et engagements listés dans l'article 2 et les cibles annexées au présent contrat, son 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 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 Saint-Girons, le 17/12/2021

**Le Directeur
du Centre Hospitalier Ariège Couserans**



Jean-Claude THIEULE

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-29-00004

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) CENTRE DE PROTECTION INFANTILE
MONTAURY

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 de protection infantile (CPI) Montaury, désigné par le terme l'établissement

Rue de Montaury 30900 NÎMES

Représenté par sa directrice, Fanny SALLES

FINESS juridique : 750721334

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 voire améliorer la capacité d'autofinancement (CAF) annuelle ;

Objectif n°2 : maintenir un niveau minimum d'investissements courants (1,50 % des produits par an) afin d'améliorer le taux de vétusté des équipements ;

Objectif n°3 : améliorer le taux d'endettement (maximum 30% par an).

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 :

- Maintenir et consolider l'activité tout en limitant le recours à l'emprunt pour le financement des investissements ;
- Renouveler les immobilisations nécessaires au développement de l'activité ;
- Assurer la maîtrise de l'endettement en limitant le recours à l'emprunt (autofinancement partiel ou total du projet d'agrandissement), 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 10 000 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien voire d'amélioration de sa trajectoire financière et de son taux d'endettement, tout en assurant un renouvellement régulier des immobilisations.

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.

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 du Gard
- Pour l'établissement : par la Direction

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 29/12/2021
Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé Occitanie

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

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

Fait à Nîmes, le
La Directrice

15/12/21

CROIX-ROUGE FRANÇAISE
CENTRE de PROTECTION INFANTILE
Fanny Salles
Tél : 04 67 00 00 00 - 04 67 00 00 00
UR 04 67 00 00 00 514 - 1100
SIRET : 52 72 01 62 - A2 001 A

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00027

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) CH ALES-CEVENNES

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 Alès-Cévennes, désigné par le terme l'établissement

811, Avenue du Dr Jean Goubert | BP 20139 | 30103 ALES CEDEX

Représenté par son Directeur, Roman CENCIC

FINESS juridique : 300780046

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.



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 : Atteindre un niveau d'investissement courant soutenable, dans un contexte de sous-investissement chronique ne permettant plus de maintenir un service public hospitalier de qualité ;

Objectif n°2 : Limiter les prélèvements sur 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. Une inversion de la tendance à se dégrader du fonds de roulement net global, mesuré en jours de fonctionnement courant, sera amorcée au plus tard en 2025 afin de revenir à une valeur d'indicateur à 0 en 2030. En parallèle, le délai global de paiement des dettes fournisseurs devra revenir dans la norme (50 jours) au plus tard en 2025.

Objectif n°3 : Améliorer et consolider la capacité d'autofinancement pour atteindre un taux de CAF nette qui soit nul en 2030.

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, est associé l'engagement suivant : Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours excessif à la dette afin de réduire le taux d'endettement, 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 29 059 055 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de restauration de ses capacités de financement et de maintien de ses investissements courants, notamment par la mise en œuvre de mesures visant à rétablir les équilibres financiers et par substitution à un recours à l'emprunt envisagé initialement.

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 : 5 811 811 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 2 905 905,50 € 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 l'URF
- Pour l'établissement : par le Directeur des Ressources Financières et du Contrôle de Gestion

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 de la date de signature des différentes parties.

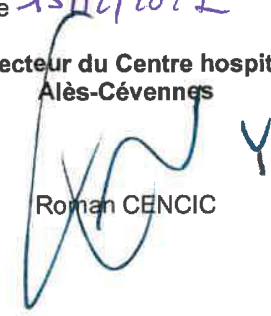
Fait à Montpellier, le 22/12/2021

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


Pierre RICORDEAU

Fait à Alès, le 13/12/2021

**Le Directeur du Centre hospitalier
Alès-Cévennes**


Roman CENCIC



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00028

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) CH BAGNOLS SUR CEZE

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 Louis Pasteur de Bagnols sur Cèze, désigné par le terme
l'établissement**

7 avenue Alphonse Daudet, 30200 Bagnols-sur-Cèze

Représenté par son Directeur, Jean-Philippe SAJUS

FINESS juridique : 300780053

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 progressivement la capacité d'autofinancement (CAF) annuelle (jusqu'à 0% en 2030) ;

Objectif n°2 : maintenir un niveau minimum d'investissements courants (entre 1.72% et 2.64% des produits par an en cible annuelle) afin d'améliorer le taux de vétusté des équipements ;

Objectif n°3 : maintenir un taux d'endettement favorable.

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 :

- Engager des mesures de redressement concrètes en lien avec les services de l'ARS dès 2022 (exemple : renforcement de l'activité de médecine) ;
- Renouveler les immobilisations nécessaires au développement des activités ;
- Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours à l'emprunt, 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 7 568 598 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche d'amélioration de sa trajectoire financière et de son taux d'endettement, tout en assurant un renouvellement régulier des immobilisations.

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 : 1 513 719.60 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 756 859.80 € 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 du Gard
- Pour l'établissement : par la Direction

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

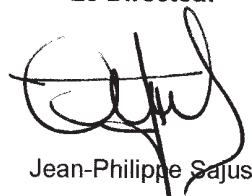
Le contrat est conclu pour une durée de 10 ans.

Il prendra effet à compter 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 Bagnols sur Cèze, le
Le Directeur


Jean-Philippe Sajus

10 DEC. 2021



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00029

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) CH LE VIGAN

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 du Vigan, désigné par le terme l'établissement

31 Avenue Emmanuel d'Alzon, 30120 Le Vigan

Représenté par sa directrice déléguée, Séverine JAFFIER

FINESS juridique : 300780095

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 voire améliorer la capacité d'autofinancement (CAF) annuelle ;

Objectif n°2 : maintenir un niveau minimum d'investissements courants (3 % des produits par an) afin d'améliorer le taux de vétusté des bâtiments et équipements ;

Objectif n°3 : maintenir un taux d'endettement favorable (maximum 30% par an) ;

Objectif n°4 : maintenir un niveau de trésorerie suffisant.

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 :

- Maintenir et consolider les activités de médecine et SSR ;
- Renouveler les immobilisations nécessaires au développement de ces activités et favoriser la modernisation du bâti ;
- Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours à l'emprunt, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement ;
- Assurer la maîtrise de la trésorerie.

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 132 279 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien voire d'amélioration de sa trajectoire financière, tout en assurant un renouvellement régulier des immobilisations.

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 : 26 455.80 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 13 227.90 € 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 du Gard
- Pour l'établissement : par la Direction de l'établissement

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 (versement chaque année).

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 au Vigan, le 29.11.2021
La Directrice déléguée



Séverine Jaffier



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00030

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) CH PONT ST ESPRIT

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 Pont Saint Esprit, désigné par le terme l'établissement

10 Rue Philippe le Bel, 30130 Pont-Saint-Esprit
Représenté par sa Directrice, Valérie BRUNIER
FINESS juridique : 300780079

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 (CAF) annuelle ;

Objectif n°2 : maintenir un niveau minimum d'investissements courants (3 % des produits par an) afin d'améliorer le taux de vétusté des équipements ;

Objectif n°3 : maintenir un taux d'endettement favorable (maximum 30% par an).

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 :

- Maintenir et consolider les activités de médecine et SSR ;
- Renouveler les immobilisations nécessaires au développement des activités ;
- Assurer la maîtrise de l'endettement en réduisant le recours à l'emprunt et en recherchant d'autres sources de financement et partenariats, 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 3 458 995 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien voire d'amélioration de sa trajectoire financière, tout en assurant un renouvellement régulier des immobilisations.

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 : 691 799 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 345 899.50 € 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 du Gard
- Pour l'établissement : par la Direction

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 (versement chaque année).

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 Pont Saint Esprit, le 01/12/2021
La Directrice

Valérie Brunier



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00031

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) CH PONTEILS

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 Ponteil, désigné par le terme l'établissement

Pelandry, 30450 Ponteil-et-Brésis

Représenté par son Directeur, Roman CENCIC

FINESS juridique : 300781010

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.

1

RC

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 (CAF) annuelle ;

Objectif n°2 : maintenir un niveau minimum d'investissements courants (2,50 % des produits par an) afin d'améliorer le taux de vétusté des bâtiments et des équipements ;

Objectif n°3 : maintenir un taux d'endettement favorable (maximum 30% par an).

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 :

- Augmentation des produits : travail sur les taux d'occupation + diminution des encours des dettes financières (en lien avec l'objectif de maîtrise du taux d'endettement) ;
- Renouveler les immobilisations nécessaires au développement des activités, permettant une amélioration du taux d'équipements (objectif de 70% en 2030) ;
- Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours à l'emprunt, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement. Les deux emprunts en cours arrivent à échéance :
 - le 25.01.2029 (cuisine : emprunt initial de 900 000 € en 2010)
 - le 01.09.2040 (SSR : emprunt initial de 480 000 € en 2021).

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 710 207€.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche d'amélioration de sa trajectoire financière, tout en assurant un renouvellement régulier des immobilisations.

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 : 142 041.40 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 71 020.70 € 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 du Gard
- Pour l'établissement : par la Direction

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 (versement chaque année).

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 Ponteil et Bressis, le 13.12.2021
Le Directeur



Roman Cencic



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-31-00041

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) CH SAINT AFFRIQUE

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 Emile Borel à Saint-Affrique, désigné par le terme l'établissement

88, avenue du Dr Lucien Galtier | BP 291

12402 SAINT-AFFRIQUE

Représenté par sa Directrice, Sylvie MARTY

FINESS juridique : 120004619

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 : 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, sont associés les engagements suivants :

- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement courant minimum du patrimoine de l'établissement (1,50%)
- 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 **3 397 230,78 €**.

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 (< à 30% données 2018) mais avec une situation financière fragile (taux de CAF nette < à 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 : **679 445,85 €**
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : **339 723,10 € 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

NP

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 (versement chaque année).

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

Fait à Montpellier, le 31/ 12 / 2021

Fait à Saint-Affrique, 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 Saint-Affrique**

Plo et par délégation

Sylvie MARTY

Nathalie Peyrottes



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00032

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) CH St Geniez D'Olt et Aubrac

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 Etienne RIVIE, désigné par le terme
l'établissement**

Rue Etienne Rivié – 12130 SAINT GENIEZ D'OLT ET D'AUBRAC

Représenté par Monsieur Vincent PREVOTEAU, Directeur

FINESS juridique : 120780093

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 afin de se rapprocher du seuil 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 :

- Maitriser 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 ;

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 **57 457 €**

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

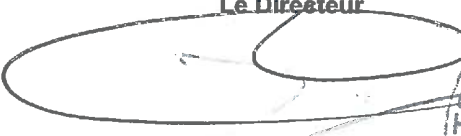
Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans.

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 Saint Geniez d'Olt et d'Aubrac, le 16/12/2021
Le Directeur


Vincent PREVOTEAU



V.P.

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00033

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) CH UZES

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 d'Uzès, désigné par le terme l'établissement

510 Route de Nîmes, 30700 Uzès

Représenté par son directeur, M. Jean-Luc MONTAGNE

FINESS juridique : 300780087

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 (CAF) annuelle ;

Objectif n°2 : maintenir un niveau consolidé d'investissements courants (2,5 % des produits par an) afin d'améliorer le taux de vétusté des équipements ;

Objectif n°3 : améliorer le taux d'endettement ;

Objectif n°4 : améliorer la trésorerie.

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 :

- Maintenir et consolider les activités de médecine et SSR tout en maîtrisant les dépenses (des titres 2 et 3 concernant les consommations et contrats de maintenance), et par des gains d'achat dans le cadre du GHT ;
- Renouveler les immobilisations nécessaires au développement des activités ;
- Assurer la diminution du taux d'endettement en évitant un nouveau recours à l'emprunt et en renégociant les emprunts en cours, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement ;
- Rembourser la ligne de trésorerie sur 4 ans : 600 000 € en 2022 ; 400 000 € en 2023 et 1 M € en 2025.

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 7 654 954 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche d'amélioration de sa trajectoire et de son indépendance financière, tout en assurant un renouvellement régulier des immobilisations.

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 : 1 530 990.80 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 765 495.40 € 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 du Gard
- Pour l'établissement : par la Direction de l'établissement

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 (versement chaque année).

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 Uzès, le 30/11/2021
Le Directeur



Jean-Luc Montagne

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00035

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) CH VILLEFRANCHE DE ROUERGUE

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 de Villefranche de Rouergue, désigné
par le terme l'établissement**

Avenue Caylet – 12200 VILLEFRANCHE DE ROUERQUE

Représenté par Madame Albane ARROUY, Directrice par intérim

FINESS juridique : 120780069

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 : Maitriser son taux d'endettement en lien avec le projet de reconstruction du pôle de gériatrie ;

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 coûts et la masse salariale, ainsi que les charges médicales et hôtelières ;
- Augmenter le niveau d'activité avec la réorganisation du bloc opératoire et l'ordonnancement du parcours patient ;
- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement courant minimum du patrimoine de l'établissement ;
- 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 **4 499 649 €**.

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 : 899 929,80 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 449 964,90 € 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 l'Unité Régulation Financière
- Pour l'établissement : Madame Albane ARROUY, Directrice par intérim ;

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 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 Villefranche de Rouergue,
La Directrice par intérim



Albane ARNOU



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00034

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) CHU NIMES

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 Universitaire de Nîmes,

Adresse : 4 Rue du Professeur Robert Debré, 30900 Nîmes

Représenté par Monsieur le Directeur Général Nicolas BEST

FINESS juridique : 300782117

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 de financement annuelle de ses investissements déjà prévus sur la période : maintenir un taux de CAF nette positif (à l'exception de l'année 2023 en raison du remboursement de l'emprunt in fine) tendant vers 2% en fin de période.

Objectif n°2: Soutenir un niveau d'investissement courant minimum en cas de sous-investissement chronique empêchant l'établissement d'assurer ses missions de service public hospitalier (1,5 % et 3 % des produits par an) : le taux d'investissement courant progresse sur la période tendant vers 3% en 2030.

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 :

Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours à la dette, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement : le recours à l'endettement, limité aux investissements structurants, maintient le CHU de Nîmes en dessous des seuils prudentiels jusqu'en 2022, puis commence sa diminution à partir de 2024.

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 2.473.650€.
L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien de ses investissements courants.

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 : 494.730 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 247.365 € 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 Occitanie : par le référent supervision budgétaire et financière
- Pour le CHU de Nîmes : Le Directeur des Affaires Financières

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 (versement chaque année).

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

Fait à Montpellier, le mercredi 22 décembre 2021

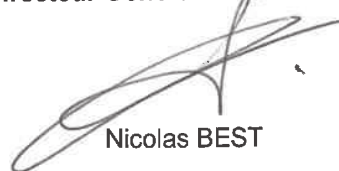
**Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé Occitanie**



Pierre Ricordeau

Fait à Nîmes, le mercredi 22 décembre 2021

Le Directeur Général du CHU de Nîmes



Nicolas BEST

ARS OCCITANIE

R76---00001

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) INSTITUT ARAMAV

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'institut ARAMAV, désigné par le terme l'établissement

12 Chemin du Belvédère, 30900 Nîmes

Représenté par son directeur, Jean-Richard COUTON

FINESS juridique : 300786266

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 voire améliorer la situation financière de l'établissement (déficit limité à moins de 3% des produits) ;

Objectif n°2 : maintenir un niveau minimum d'investissements courants (3 % des produits par an) afin d'améliorer le taux de vétusté des bâtiments et équipements ;

Objectif n°3 : maintenir un taux d'endettement favorable (maximum 30% par an).

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 :

- Maintenir et consolider l'activité pour respecter l'équilibre budgétaire ;
- Renouveler les immobilisations nécessaires au développement de l'activité et favoriser la modernisation du bâti ;
- Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours à l'emprunt, 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 12 713 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche d'amélioration de sa trajectoire financière, tout en assurant un renouvellement régulier des immobilisations.

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)

 2

- ✓ 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.

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 du Gard
- Pour l'établissement : par la Direction

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 Nîmes, le 02/12/2021
Le Directeur
INSTITUT A.R.A.M.A.V.
12, Chemin du Belvédère
30900 NIMES
Tél.: 04 66 23 48 55

Jean-Richard Couton