



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2024-148

PUBLIÉ LE 26 JUILLET 2024

Sommaire

ARS OCCITANIE / DOSA-PSH

R76-2021-12-22-00058 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH du GERS (6 pages)	Page 4
R76-2021-12-22-00057 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH Mauvezin (6 pages)	Page 11
R76-2021-12-22-00056 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH Vic Fezensac (6 pages)	Page 18
R76-2021-12-22-00055 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CHI GIMONT (6 pages)	Page 25
R76-2021-12-22-00054 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) EPS Lomagne (5 pages)	Page 32
R76-2021-12-22-00047 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) MECS Castelnouvel (5 pages)	Page 38
R76-2021-12-22-00059 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) -CH de Mirande (6 pages)	Page 44
R76-2021-12-22-00052 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) Centre Post-Cure APRES (5 pages)	Page 51
R76-2021-12-22-00053 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) Centre Post-Cure Route Nouvelle (5 pages)	Page 57
R76-2021-12-15-00018 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH Beziers (5 pages)	Page 63
R76-2021-12-22-00042 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH MARCHAND (5 pages)	Page 69
R76-2021-12-22-00044 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH Muret (5 pages)	Page 75
R76-2021-12-22-00043 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) CH REVEL (5 pages)	Page 81
R76-2021-12-22-00045 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) Clinique les Minimes (5 pages)	Page 87
R76-2021-12-22-00046 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) Comminges Pyrénées (6 pages)	Page 93

R76-2021-12-22-00049 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) Ets Santé Mentale MGEN (5 pages)	Page 100
R76-2021-12-22-00051 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) HAD Santé relais domicile (5 pages)	Page 106
R76-2021-12-22-00050 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) Hôpitaux de Luchon (6 pages)	Page 112
R76-2021-12-22-00036 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) L'Egregore UGECAM (6 pages)	Page 119
R76-2021-12-22-00037 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) MAS CAREIRON (6 pages)	Page 126
R76-2021-12-22-00041 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) Pôle Guidance Infantile ARSEAA (5 pages)	Page 133
R76-2021-12-22-00048 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) Pouponnière Bousquairol (5 pages)	Page 139
R76-2021-12-22-00038 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) SSR LA Pomarède (6 pages)	Page 145
R76-2021-12-22-00039 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) SSR LES CADIERES (6 pages)	Page 152
R76-2021-12-22-00040 - Contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (Art50) SSR LES CHATAIGNIERS (5 pages)	Page 159

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00058

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

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 Gers, désigné par le terme l'établissement

10 rue Michelet BP 363 32008 AUCH Cedex

Représenté par son Directeur, M. Thierry Laplanche

FINESS juridique : 320780125

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 de 1,5 % des produits par an permettant de maintenir un service public hospitalier de qualité ;
- Objectif n°2 : Limiter les prélèvements ou soutenir les apports 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 le niveau de la capacité d'autofinancement sur la période : tendre vers une CAF nette positive dès 2026.

Les modalités de leur réalisation sont déclinées en annexe 1 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 tout recours excessif à la dette et en maintenant un ratio d'indépendance financière inférieur à 50 % et d'un ratio encours/produits inférieur à 30 %, 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 **1 543 242 €**.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche d'amélioration de sa capacité à investir, d'une amélioration de la capacité d'autofinancement et de limitation du recours à l'emprunt.

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% réstant 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 : **308 648,40 €**
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : **154 324,20 €** par an.

Ces versements devront être rattachés 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 de Régulation Financière de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,
- Pour l'établissement : par le directeur des affaires financières.

Ce contrat fera l'objet d'un échange dans le cadre des dialogues de gestion mené avec l'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 1.

Pour les établissements avec projet structurant : Les informations et les pièces justificatives ainsi que leur calendrier de communication que l'établissement transmet à l'agence régionale de santé pour attester de la réalisation et du coût de l'opération sont déterminées pour chaque objectif dans l'annexe au présent contrat.

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

Fait à Auch, le 16.12.21

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



Pierre RICORDEAU

**Le Directeur du Centre Hospitalier
du Gers**



Le Directeur,
Thierry LAPLANCHE

Centre Hospitalier du Gers
10, rue Michelet
B.P. 70363 - 32008 AUCH CEDEX

DIRECTION

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00057

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

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 Mauvezin, désigné par le terme l'établissement

Rue du Buguet

32120 MAUVEZIN

Représenté par Mme Marion BOUSQUET, directrice

FINESS juridique : 320780182

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).

1



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

Article 2 – Objectifs et engagements de l'établissement

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

Objectif n°1 : Maintenir un niveau d'investissement courant permettant un service public hospitalier de qualité (objectif entre 1.57% et 1.68% des produits par an)

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.

Objectif n°3 : Consolider la capacité d'autofinancement

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 :

- ✓ Réduire les charges du personnel (réorganisation interne de l'établissement)
- ✓ Relancer l'investissement pour maintenir le bon état des équipements et garder l'attractivité de l'établissement
- ✓ Maintenir un taux d'endettement inférieur à 30% sur la période.

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 191 918 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de renouvellement de ses investissements courants sans dégrader sa situation financière.

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 : 38 383,60 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 19 191,80 € 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 GERS
- Pour l'établissement : Mme Marion BOUSQUET, directrice

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

Le suivi du contrat a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan de réalisation des actions prévues au contrat et selon l'échéancier prévu au contrat ;
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;

- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- 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.

5
MB

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



Pierre Ricordeau

Fait à Mauvezin, le 17 Décembre 2021
Le Directeur



M. BOUSQUET
Directrice

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00056

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

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 Vic-Fezensac, désigné par le terme l'établissement

Chemin des Pouzouères

32190 VIC-FEZENSAC

Représenté par M. Christian LAFFARGUE, directeur par intérim

FINESS juridique : 320780216

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 (1% par an)

Objectif n°2 : Ne pas dégrader le niveau d'endettement de l'établissement

Objectif n°3 : Engagement de l'établissement à améliorer la capacité d'autofinancement sur la période de contractualisation (Passage d'une CAF négative à une CAF égale à 0% 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 :

- Maitriser ses dépenses de fonctionnement et notamment du personnel
- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement minimum des investissements courants 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 1 934 175 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de renouvellement de ses investissements courants sans dégrader sa situation financière.

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:

20

- 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 : 386 835 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 193 417,50 € 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 GERS
- Pour l'établissement : M. Christian LAFFARGUE, 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 10 ans.

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

22

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



Pierre Ricordeau

Fait à Vic-Fezensac le 16 décembre 2021
Le Directeur



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00055

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

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 Intercommunal de Gimont, désigné par le terme l'établissement

19 rue 1^{ère} armée française Rhin et Danube

BP 25

32201 GIMONT Cedex

Représenté par M. Olivier GRANOWSKI, directeur

FINESS juridique : 320780158

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 à 2% par an

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

Objectif n°3 : Consolider la capacité d'autofinancement

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

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Maîtriser les dépenses de fonctionnement
- Eviter le recours à l'emprunt sur la période 2022-2030 afin de diminuer l'encours de dettes sur la période.

Article 3 Engagement de l'ARS

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

Article 4 Montant total de la dotation et paramètres de calcul

Le montant total de dotation alloué au titre de la restauration des marges attribué à l'établissement sur la période 2021-2029 est, au présent contrat, fixé à 1 951 445 €.
L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de renouvellement de ses investissements courants sans dégrader sa situation financière.

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 : 390 289 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 195 144,50 € 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 GERS
- Pour l'établissement : M. Olivier GRANOWSKI, 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

OK

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 Gimont , le 20/12/2021
Le Directeur

Olivier Granowski



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00054

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

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'Etablissement de Santé Public de Lomagne, désigné par le terme l'établissement

Rue Saint-Laurent

32500 FLEURANCE

Représenté par M. Michel PERES, directeur

FINESS juridique : 320780158

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 : Soutenir un niveau d'investissement courant à +1% par an

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

Objectif n°3 : Consolider la capacité d'autofinancement (a minima couvrir le remboursement de la dette)

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 :

- ✓ Optimiser la gestion des dépenses de fonctionnement
- ✓ Optimiser l'activité sanitaire
- ✓ Mise en place et/ou suivi d'une stratégie de transformation de l'offre hospitalière
- ✓ Eviter le recours à l'emprunt sur la période 2022-2030 afin de diminuer l'encours de dettes sur la période.

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 2 744 281 €. L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de renouvellement de ses investissements courants sans dégrader sa situation financière.

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.

MP²

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 : 548 856,20 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 274 428,10 € 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 GERS
- Pour l'établissement : M. Michel PERES, 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 ;

3
MP

- 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 Fleurance, le 16 décembre 2021
Le Directeur



ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ
DE LOMAGNE
Rue Saint-Laurent CS 60039
32502 FLEURANCE Cedex



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00047

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

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 MECS Castelnouvel

31 allée de Castelnouvel, 31490 Leguevin

Représenté par Mr Naureils, Directeur

FINESS juridique : 340015171



A-31-21-07702

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.

sen

1

Article 2 – Objectifs et engagements de l'établissement

Par la signature du présent contrat, l'établissement s'engage sur l'objectif et l'engagement suivant :

- Soutenir un niveau d'investissement courant minimum 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 :

- Achats d'équipements durant l'année 2022 ;
- Démarrer un processus d'investissement courant pluriannuel sur la période 2022-2026.

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 **23 542 €**.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche d'investissements en équipements.

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 (pour les dotations inférieures à 100 000 €).

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 au sein de la Délégation Départementale
- Pour l'établissement : Mr NAUREILS, 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.

sen

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 Toulouse, le 30/11/2021
Le Directeur
MAISON D'ENFANTS DE CASTELNOUVEAU
31490 L'ÉQUEVIN
Directeur
J.-P. NAUREILS
(OCCITANIE R.P.)
Jean-Paul Naureils

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00059

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

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 Mirande, désigné par le terme l'établissement

8 Avenue de Chanzy

32300 MIRANDE

Représenté par Mme LACARRIERE Sylvie, Directrice Générale

FINESS juridique : 320780190

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 la capacité d'autofinancement de l'établissement.

Objectif n°2 : Maintenir le niveau d'investissements courants.

Objectif n°3 : Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours à la dette, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.

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

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Suivi de l'absentéisme plus rigoureux (recours aux contrôles de façon plus fréquente). Maîtriser les charges de fonctionnement (Recours aux marchés du GHT favorisant une baisse des coûts).
- Améliorer le taux d'occupation de l'EHPAD.
- Renouveler le matériel vétuste (Appel-malades, rénovation des chambres, remplacer les équipements obsolètes, système de sécurité de l'établissement...)
- Entretenir le parc (Mobilier/Immobilier) pour limiter le recours à l'emprunt. Recours aux subventions et aux appels à projets
- Anticiper le recours à l'emprunt pour obtenir des taux avantageux et éviter les crédits onéreux.

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 43 505 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien de ses investissements courants sans dégrader sa situation financière.

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 (pour les dotations inférieures à 100 000 €).

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 GERS
- Pour l'établissement : Mme Sylvie LACARRIERE, Directrice Générale

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

Fait à, le Auch, le 16/12/2021
La Directrice Générale

de l'Agence régionale de santé Occitanie


Pierre Ricordeau


Sylvie LACARRIERE

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00052

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) Centre Post-Cure APRES

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

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie

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

Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

Et

**L'établissement de santé Centre de Post-Cure APRES désigné par le terme
l'établissement**

40, Chemin de Ribaute 31400 TOULOUSE

Représentée par sa Directrice, Hélène ESCARNOT

FINESS juridique : 310785068

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 : Accompagner l'établissement dans la consolidation de sa capacité de financement annuelle de ses investissements déjà prévus sur la période

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 :

- 1- Au-delà du concours apporté par la dotation, amélioration de la CAF
- 2- Améliorer et consolider la capacité de financement annuelle des investissements déjà prévus sur la période
- 3- Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours à la dette, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement

Ce contrat permet à l'établissement de s'engager dans un processus de renégociation de ses emprunts et ainsi, augmenter son volume d'investissements courants.

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 542 391€.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de consolidation de sa capacité de financement annuelle de ses investissements déjà prévus sur la période.

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 : 108 478,20 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 54 239,10 € par an.

Ces mensualités devront être rattachées aux exercices correspondants.

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

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

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

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

a) Le suivi annuel

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

- Pour l'ARS : par le référent supervision budgétaire et financière au sein de la Délégation Départementale
- Pour l'établissement : par la Directrice de l'Etablissement

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 Toulouse, le 9/12/2021
La Directrice



ASSOCIATION POUR LA REINSERTION SOCIALE
CPC APRES
Hélène ESCARNOT
40 Chemin de Ribaute
31400 Toulouse
05 62 47 73 00

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00053

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) Centre Post-Cure Route Nouvelle

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

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie

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

Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

Et

L'établissement de santé Centre de Post-Cure ROUTE NOUVELLE désigné par le terme l'établissement

3, Port Saint Etienne

31000 TOULOUSE

Représentée par sa Directrice, Alice BEURAIN

FINESS juridique : 310788906

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).

1
AB

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 : Atteindre un niveau d'investissement courant minimum sur la période

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 cet objectif sera associé l'engagement suivant :

Maintenir la capacité de financement annuelle des investissements déjà prévus sur la période

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 consolidation de sa capacité de financement annuelle de ses investissements déjà prévus sur la période.

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
- Pour l'établissement : par la Directrice de l'Etablissement

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 Toulouse, le
La Directrice


SAMSAR psy
Route Nouvelle
Avenue Jean Rieux
31000 Toulouse
Tél: 05.34.41.43.83
Fax: 05.34.41.62.14

Alice BEAURAN

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-15-00018

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

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 Béziers désigné par le terme l'établissement

2 rue Valentin Haüy | 34500 Béziers

Représenté par son directeur Philippe BANYOLS

FINESS juridique : 340780055

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 au travers d'un taux de CAF nette supérieur à 1% du total des produits à horizon 2025 et 3% à horizon 2030

Objectif n°2 : Soutenir un niveau d'investissement courant minimum qui permette à l'établissement d'assurer ses missions de service public hospitalier, avec un objectif de 3 % des produits 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, est associé l'engagement suivant : assurer la maîtrise de l'endettement en maintenant la trajectoire de désendettement prévue en annexe, 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 10 245 057 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien de ses investissements notamment courants, 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 : 2 049 011,40 €,
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 1 024 505,70 € 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 l'URF
- Pour l'établissement : par le directeur adjoint en charge des finances

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 15/12/2021
Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé Occitanie


Pierre RICORDEAU

Fait à Béziers, le 13/12/21
Le Directeur


Philippe BANYOLS



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00042

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

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 Gérard Marchant, désigné par le terme l'établissement

134, route d'Espagne | BP 65714 | 31057 TOULOUSE cedex 1

Représenté par son directeur, Bruno MADELPUECH

FINESS juridique : 310780754

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.

9¹

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, en visant un taux de CAF nette de 2% à horizon 2025 et 2,5% à horizon 2030.

Objectif n°2: Soutenir un niveau d'investissement courant minimum, de 1% en moyenne sur la période, afin 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, est associé l'engagement suivant : assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours à la dette (taux d'endettement inférieur à 15%), 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 411 739 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de consolidation de sa capacité de financement et de maintien de ses investissements courants, tout en maîtrisant son endettement.

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 : 82 347,80 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 41 173,90 € 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'URF
- Pour l'établissement : par le directeur de l'activité, des finances et du système d'information

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

Les prévisions budgétaires reposent sur des données de recettes à consolider dans les projections financières à venir.

Par conséquent, ce contrat donnera lieu, le cas échéant, 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 Toulouse, le
Le Directeur du Centre hospitalier
Gérard Marchant


Bruno MADELPUECH


ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00044

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

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 de Muret, désigné par le terme l'établissement

116, Avenue Louis Pasteur

BP 10202

31605 MURET CEDEX

Représenté par Mme Le Moign – Directrice par intérim

FINESS juridique : 310786256

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



1

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 : Viser un maintien du taux d'endettement au regard des projets structurants validés par l'Agence Régionale de Santé Occitanie ; à défaut, permettre une dégradation contrôlée ;

Objectif n°2 : Soutenir un niveau d'investissement courant minimum (entre 1,5% et 3% des produits par an) ;

Objectifs n°3 : Engagement de l'établissement à consolider voire améliorer le niveau de capacité d'autofinancement.

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

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement courant minimum du patrimoine de l'ES ;
- 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 **391 693€**.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien de ses investissements courants en limitant le recours à l'emprunt.

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 : **78 338.60€**
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : **39 169.30€ par an.**

Ces mensualités devront être rattachées aux exercices correspondants.

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

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

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

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

a) Le suivi annuel

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

- Pour l'ARS : par le référent supervision budgétaire et financière au sein de la Délégation Départementale ;
- Pour l'établissement : Mme Le Moign – Directrice.

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

Le suivi du contrat a pour objet :

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

- 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

841

4

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

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

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

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

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

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

Article 9 Publication

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

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

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

Article 10 Durée du contrat et entrée en vigueur

Le contrat est conclu pour une durée de **10 ans**.

Il prendra effet à compter 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 MURET, le

Le Directeur

Patricia Le Moign



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00043

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

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

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie

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

Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

Et

L'établissement de santé Centre hospitalier de REVEL, désigné par le terme l'établissement
2 avenue Roger Ricalens - 31250 REVEL

Représenté par Monsieur PERIDONT, Directeur,
FINESS juridique : 310780713

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).


1

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 l'objectif et l'engagement suivant :

- Soutenir un niveau d'investissement courant minimum 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 cet objectif, est associé l'engagement suivant :

- Achats d'équipements en remplacement des équipements vétustes au cours des années 2022-2026, dans le cadre d'un projet de reconstruction 2023-2028 ;

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 2021-2026 est, au présent contrat, fixé à **65 597 €**.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche d'investissements en équipements.

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 ;


2

- 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 (pour les dotations inférieures à 100 000 €).

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

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

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

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

a) Le suivi annuel

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

- Pour l'ARS : par le référent supervision budgétaire et financière au sein de la Délégation Départementale
- Pour l'établissement : Mme Pelfort, service économique et financier

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 Toulouse, le 30.11.2021
Le Directeur


Philippe Peridot



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00045

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) Clinique les Minimes

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

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie

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

Représentée par son Directeur Général, Pierre RICORDEAU

Et

L'établissement de santé Centre Gériatrique les Minimes, désigné par le terme l'établissement

100 Boulevard Pierre & Marie Curie 31200 Toulouse

Représenté par son Directeur, Pierre-Yves De Kérimel,

FINESS juridique : 310021563

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, consolider voire augmenter la CAF nette
- Objectif n°2 : soutenir un niveau d'investissement courant minimum

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
- respecter le cadre du statut d'ESPIC jusqu'à la fin de la durée de contractualisation. Pour rappel, le statut d'ESPIC a pour définition un établissement qui assure le service public hospitalier, accueillant les patients 24H/24 sans discrimination et ne pratiquant pas de dépassements d'honoraires. Ce cadre induit par ailleurs un suivi financier annuel par l'ARS, aux échéances réglementaires de dépôt des EPRD et PGFP, soit habituellement en fin d'année civile et la prise en compte de l'avis de l'ARS sur les orientations proposées par l'établissement en matière d'investissement, en particulier de l'évaluation de leur soutenabilité financière
- mobiliser les crédits à destination de l'établissement bénéficiaire uniquement, en particulier dans le cadre d'appartenance à un groupe.

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 24 453 €.

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.

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 l'arrêté de versement à l'établissement du montant correspondant à 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 de Régulation Financière
- Pour l'établissement : Monsieur Pierre-Yves De Kérimel, 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 Toulouse le 17/12/2021
Le Directeur

Pierre-Yves de Kerimel

Clinique des Minimes
 100 Bd Pierre et Marie Curie
 31200 TOULOUSE
 T. 05 91 73 02 91 Fax 05 62 03 4 103
 SIRET 441 057 00016

5

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00046

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

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 Comminges Pyrénées, désigné par le terme l'établissement

Avenue de St Plancard

BP 30183

31806 St Gaudens Cedex

Représenté par M. PERIN - Directeur

FINESS juridique : 310780671

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 (entre 1,5 % et 3 % des produits par an);

Objectif n°2 : Limiter les prélèvements ou soutenir les apports 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 : Augmenter sa capacité de financement annuelle afin d'assurer la soutenabilité des investissements déjà prévus sur la période ;

Objectif n°4 : Viser un maintien du taux d'endettement au regard des projets d'investissement à défaut, permettre une dégradation contrôlée ;

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

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement courant minimum du patrimoine de l'ES et à l'amélioration des flux de paiements et résorption des dettes ;
- En lien avec les projets structurants, assurer la maîtrise de l'endettement, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement tout en maintenant un taux d'investissement courant nécessaire au renouvellement des équipements ;
- Finaliser le projet de restructuration de l'établissement afin de conforter les orientations stratégiques relatives au projet d'établissement pour retrouver à terme une situation financière viable ainsi que de l'autofinancement.

Afin de respecter l'ensemble de ces engagements, l'établissement s'engage à transmettre et à appliquer un plan d'actions qui permettront à terme d'atteindre les objectifs définis en annexe.

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 **3 905 547€**.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de maintien de ses investissements courants, ainsi que de limiter le recours à l'emprunt

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 : 781 109.40 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 390 554.70 € 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
- Pour l'établissement : M. PERIN - 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 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-Gaudens, le
Le Directeur
CENTRE HOSPITALIER
COMMINGES PYRENEES
Le Directeur
Bertrand Perin



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00049

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) Ets Santé Mentale MGEN

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 mentale MGEN de Toulouse, désigné par le terme l'établissement

67 Boulevard Deltour 31500 TOULOUSE

Représenté par son Directeur, Philippe CRIOU

FINESS juridique : 750005068

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 : Concrétiser le programme de restructuration prévu sur la période

Objectif n°2 : Maintenir un niveau d'investissement minimum post-restructuration sur la période

Objectif n°3 : Reconstituer le FDR

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 :

- Autofinancer la restructuration et reconstituer le FDR
- Améliorer et consolider la capacité de financement annuelle des investissements déjà prévus sur la période

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 12 559€.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de restructuration et de maintien d'un niveau d'investissement minimum tout en reconstituant le FDR.

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
- Pour l'établissement : par le 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 Toulouse, le 9/12/2021
Le Directeur

Philippe CRIOU

M.G.E.N. Action Sanitaire et Sociale
CENTRE DE SANTÉ MENTALE
HOPITAL DE JOUR
 67 Boulevard Deltour
 31500 TOULOUSE
 Tél. 05 62 71 67 00 - Fax 05 62 71 67 05

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00051

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) HAD Santé relais domicile

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 HAD SANTE RELAIS DOMICILE

25 rue Paule Raymondis

31200 TOULOUSE

Représenté par Mme SEMAT - Directrice

FINESS juridique : 310005459

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 :

- En lien avec la typologie d'établissement (immobilisations limitées et recours à la location), un taux d'investissements courants moindre a été décidé en accord avec l'établissement ;

Objectif n°2 : Améliorer la capacité d'autofinancement.

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

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement courant minimum du patrimoine de l'ES ;
- Consolider la capacité d'autofinancement.

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 **78 843€**.

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 ;



2

- ✓ 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 ;
- Pour l'établissement : Mme SEMAT – Directrice.

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

Le suivi du contrat a pour objet :

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

3 

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 Toulouse, le
Le Directeur

Martine SEMAT
Directrice
 SANTE RELAIS DOMICILE
 Hospitalisation à Domicile
 25 rue Paul Raymond
 31200 TOULOUSE
 05 61 40 40 40



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00050

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

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

Hôpitaux de Luchon, désigné par le terme l'établissement

5 cours des Quinconces

BP 88

31 110 BAGNERE DE LUCHON

Représenté par M. PERIN – Directeur

FINESS juridique : 310180013

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 suivants :

Objectif n°1 : Soutenir un niveau d'investissement courant minimum ;

Objectif n°2 : Augmenter sa capacité de financement annuelle afin d'assurer la soutenabilité des investissements déjà prévus sur la période ;

Objectif n°3 : Viser un maintien du taux d'endettement au regard des projets d'investissement à défaut, permettre une dégradation contrôlée ;

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

A ces objectifs, seront associés les engagements suivants :

- Consacrer les crédits accordés à un renouvellement courant minimum du patrimoine de l'établissement ;
- 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 **75 619€**.

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 établissements 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
- Pour l'établissement : M. PERIN - 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 Luchon, le
Le Directeur



OPITAUX DE LUCHON
Bertrand Perin

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00036

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) L'Egregore UGECAM

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 médical l'Egrégore - UGECAM, désigné par le terme l'établissement

231 Chemin du Sémaphore, 30820 Caveirac

Représenté par sa Directrice, Sophie VACQUIE

FINESSE juridique : 340015171

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 (1,50% des produits par an) afin d'améliorer le taux de vétusté des équipements ;

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 augmentant les investissements courants ; il est à noter que l'Egrefore est locataire du bâtiment de Caveirac (auprès de la SCI portée par l'UGEACAM et AUDAVIE) et ne peut donc pas procéder à son amortissement (ce qui permettrait d'améliorer la CAF) ;
- Renouveler les immobilisations nécessaires au développement de l'activité (remplacement des équipements amortis).

Article 3 Engagement de l'ARS

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

Article 4 Montant total de la dotation et paramètres de calcul

Le montant total de dotation alloué au titre de la restauration des marges attribué à l'établissement sur la période 2021-2029 est, au présent contrat, fixé à 1 918 920 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de renouvellement des équipements par le maintien d'un niveau minimal d'investissements courants. A noter que la dotation ne doit pas être affectée à un remboursement anticipé de la dette (due à la CNAMTS), puisque celle-ci n'est pas contractée auprès d'un établissement bancaire.

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 : 383 784 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 191 892 € 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 Caveirac, le
La Directrice

le 20/12/21

Sophie Vacquie



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00037

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

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 Mas Careiron, désigné par le terme l'établissement

Chemin du Paradis BP 56 30701 UZES CEDEX

Représenté par son Directeur, Roman CENCIC

FINESS juridique : 30080103

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 (2,50 % 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) ;

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 l'activité, jusqu'à 3% de CAF nette en 2030 ;
- Renouveler les immobilisations nécessaires au développement de cette activité ;
- Assurer la maîtrise de l'endettement en évitant un recours à l'emprunt et en renégociant les emprunts en cours, 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 3 537 697 €.

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 : 707 539.40 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 353 769.70 € 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.

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

Fait à Montpellier, le 24/12/2021
Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé Occitanie


Pierre Ricordeau

Fait à Uzès, le 14/12/2021
Le Directeur PI,

Roman Cencic



ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00041

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) Pôle Guidance Infantile ARSEAA

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 Pôle Guidance Infantile de l'ARSEAA, désigné par le terme
l'établissement**

15 Chemin du Tricou 31670 LABEGE

Représenté par sa Directrice, Michelle BASTARD

FINESS juridique : 460782446

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 : Concrétiser le programme de rénovation prévu sur la période

Objectif n°2 : Reconstituer le FDR

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 :

- Autofinancer la restructuration et reconstituer le FDR
- Améliorer et consolider la capacité de financement annuelle des investissements déjà prévus sur la période

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 57 162 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche de restructuration et de maintien d'un niveau d'investissement minimum tout en reconstituant le FDR.

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
- Pour l'établissement : par la Directrice

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

Le suivi du contrat a pour objet :

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


Michelle BASTARD

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00048

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

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 Pouponnière André Bousquairol

22 rue des Lavandières, 31270 Villeneuve-Tolosane

Représenté par Mr Lafage, Directeur

FINESS juridique : 310788997

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 l'objectif et l'engagement suivant :

Soutenir un niveau d'investissement courant minimum 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 :

- Achats d'équipements durant l'année 2022 ;
- Démarrer un processus d'investissement pluriannuel afin de diminuer le taux de vétusté des équipements jusqu'en 2026 ;

Article 3 Engagement de l'ARS

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

Article 4 Montant total de la dotation et paramètres de calcul

Le montant total de dotation alloué au titre de la restauration des marges attribué à l'établissement sur la période 2021-2029 est, au présent contrat, fixé à 22 758 €.

L'objectif de la dotation est de soutenir l'établissement dans sa démarche d'investissements en équipements.

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 (pour les dotations inférieures à 100 000 €).

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 au sein de la Délégation Départementale
- Pour l'établissement : Mr LAVAIL, adjoint de 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 Toulouse, le 22/11/2021
Le Directeur Général de l'Association
Les Amis de l'Enfance

LES AMIS DE L'ENFANCE
Centre ANDRE BOUSQUAIROL
22 rue des lavandières
31270VILLENUEVE-TOLOSANE
SIRET 776 938 912 00040

Alexis Lafage

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00038

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) SSR LA Pomarède

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 SSR La Pomarède désigné par le terme l'établissement

Rue de la Maternité, 30110 Les Salles-du-Gardon

Représenté par son directeur, Patrick CARMONA

FINESS juridique : 750050759

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 bâtiments et équipements ;

Objectif n°3 : maîtriser le taux d'endettement.

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 ;
- Renouveler les immobilisations nécessaires au développement de l'activité ;
- Limiter le recours à l'emprunt par la CANSSM au seul financement des travaux de rénovation (remboursable sur 20 ans sans intérêt), 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 437 518 €.

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 : 87 503.60 €
- 1/10^{ème} de 2022 à 2029 : 43 751.80 € 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 (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 aux Salles-du-Gardon, le 7 décembre 2021
Le Directeur

MAISON DE SANTE
LA POMAREDE
30110 LES SALLES DU GARDON
Tél : 04 66 54 65 00
Patrick Carmona

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00039

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) SSR LES CADIÈRES

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 SSR Les Cadières, désigné par le terme l'établissement

9 Chemin des Espinaux, 30340 Saint-Privat-des-Vieux

Représenté par sa directrice, Magali BONNEFOND.

FINESS juridique : 780020715

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.

h 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 : maintenir voire améliorer la situation financière de l'établissement (déficit limité à moins de 3% des produits, courbe ascendante sur 5 ans) ;

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 : maîtriser le taux d'endettement.

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 cette activité ;
- Limiter le recours à l'emprunt par la Fondation au seul financement du projet d'extension, validé par l'ARS et soutenu dans le cadre de l'enveloppe "investissements structurants", 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 14 617 €.

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:

h 2

- 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.

4

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.

4

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.

4

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 Privat des Vieux, le
La Directrice



Magali Bonnefond

Secrétaire Général Exécutif
Michel HAFFNER
Fondation Diaconesses de Reuilly
49 rue du Parc de Clagny
78000 VERSAILLES
Tél. 01 39 07 30 17 - Fax. 01 30 50 46 60

ARS OCCITANIE

R76-2021-12-22-00040

Contrat de soutien à l'investissement et à la
transformation du service public hospitalier
(Art50) SSR LES CHATAIGNIERS

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 SSR Les Châtaigniers

Plaine de Cavaillac 30120 Molières-Cavaillac

Représenté par son Président, Monsieur Lamine Gharbi

FINESS juridique : 300017464

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, consolider voire augmenter la CAF nette
- Objectif n°2 : soutenir un niveau d'investissement courant minimum

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
- respecter le cadre du statut d'ESPIC jusqu'à la fin de la durée de contractualisation. Pour rappel, le statut d'ESPIC a pour définition un établissement qui assure le service public hospitalier, accueillant les patients 24H/24 sans discrimination et ne pratiquant pas de dépassements d'honoraires. Ce cadre induit par ailleurs un suivi financier annuel par l'ARS, aux échéances réglementaires de dépôt des EPRD et PGFP, soit habituellement en fin d'année civile et la prise en compte de l'avis de l'ARS sur les orientations proposées par l'établissement en matière d'investissement, en particulier de l'évaluation de leur soutenabilité financière
- mobiliser les crédits à destination de l'établissement bénéficiaire uniquement, en particulier dans le cadre d'appartenance à un groupe.

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 48 284 €.

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.

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 l'arrêté de versement à l'établissement du montant correspondant à 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 de Régulation Financière
- Pour l'établissement : Monsieur Lamine Gharbi, Président

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 17/12/2021
Le Président


 Lamine Gharbi

SAS LES CHATAIGNIERS
 Les Lachs
 30120 MOLIERES-CAVAILLAC
 SIRET 817 474 794 000528
 817 474 794 RCS NIMES