

## INSTRUCTION N° DGCS/SD5B/2025/9 du 7 février 2025 relative à la programmation des signatures des CPOM relevant du IV ter de l'article L. 313-12 du CASF

Cette instruction précise les modalités de suspension de la signature des CPOM relevant du IV ter de l'article L. 313-12 du CASF (les CPOM concernés sont ceux devant obligatoirement être conclus avec les EHPAD), dans l'attente de l'aboutissement de travaux nationaux de simplification qui seront menés dans le courant de l'année 2025.

Elle fait suite à une demande des ARS qui ont sollicité une évolution de la législation en vigueur en raison de difficultés liées à la mise en œuvre des CPOM du fait de la complexité de la démarche, de son suivi et de l'application systématique à l'ensemble des gestionnaires. L'instruction annonce que des travaux doivent être conduits au niveau national en 2025 pour simplifier le dispositif de contractualisation applicable aux EHPAD et qu'ils seront susceptibles de nécessiter des modifications législatives et réglementaires importantes.

Dans ce contexte, **l'instruction précise aux DG d'ARS qu'ils ont la possibilité de surseoir aux signatures des CPOM qui étaient prévues dans le cadre de la programmation régionale, dans l'attente de l'aboutissement de ces travaux de simplification.**

- ➔ Cette possibilité concerne en priorité les CPOM pour lesquels la négociation n'a pas été engagée, ou bien qui se trouve encore à un stade préliminaire.
- ➔ Les CPOM signés, en cours d'application, continuent de produire leurs effets.
- ➔ S'agissant des CPOM qui arrivent à échéance en 2025, les ARS sont invitées à proposer un avenant de prolongation aux cosignataires.

L'instruction précise que certaines situations peuvent requérir d'élaborer ou de maintenir un cadre contractuel ad hoc, en particulier quand il importe de formaliser des engagements réciproques. Les ARS doivent prendre en considération les projets structurants proposés ou engagés par les organismes, ces situations étant précisées dans l'annexe 1 de l'instruction.

**L'annexe 1** précise les « situations pouvant nécessiter la mise en place ou le maintien d'un cadre contractuel » :

- Gestionnaire avec périmètre d'action important sur le territoire
- Situation financière dégradée
- Projet d'investissement à caractère restructurant à court ou moyen terme
- Rapprochement de deux entités gestionnaires différentes

**L'annexe 2** de l'instruction rappelle le cadre réglementaire applicable en l'absence de CPOM :

**Concernant les procédures administratives applicables, l'instruction rappelle que les CPOM se sont substitués aux conventions tripartites pluriannuelles et que certaines situations qui nécessitent de formaliser des engagements réciproques pourront nécessiter de recourir à ce cadre contractuel ou à un conventionnement ad hoc.**

Certaines de ces situations sont listées par l'instruction :

- choix d'un passage au tarif global ;
- tarification des PUV, quand elles optent pour un régime de tarification dérogatoire ;
- délégation et prévision des financements complémentaires sur une période d'au moins 5 ans
- modulation des financements complémentaires en fonction de l'activité ;
- autorisation de frais de siège pour gestionnaires privés non lucratifs (ou renouvellement) ;
- projets de transformation d'établissements, qui ne peuvent pas être exonérés de la procédure d'appel à projet en l'absence de CPOM.

L'instruction précise que la dotation globalisée (R. 314-43-1 du CASF) peut être mise en place uniquement dans le cadre d'un CPOM et qu'en l'absence de dotation globalisée, une décision tarifaire par établissement doit être émise et les transferts de dotation entre établissements en cours d'exercice ne sont pas possibles.

De même, la modulation des financements en fonction d'un niveau de réserves incompatible avec le fonctionnement de l'EHPAD, conformément à l'avant-dernier alinéa du B du IV ter de l'article L. 313-12 du CASF, ne peut être mise en place que lors des renouvellements de CPOM.

Les conventions collectives de travail et conventions d'entreprise ou d'établissement applicables au personnel relevant des gestionnaires non signataires de CPOM restent opposables aux financeurs. Aucune convention spécifique ne peut donc être signée concernant ces deux points

**Concernant le régime budgétaire, l'instruction précise que le cadre EPRD/ERRD n'est pas remis en cause mais précise le cadre applicable aux EHPAD en l'absence de CPOM :**

- Les dispositions transitoires énoncées dans l'article 5 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF continuent de s'appliquer.
- L'EPRD et ERRD peuvent inclure les EHPAD et les PUV relevant du même gestionnaire et implantés dans le même département. Un EPRD établi à l'échelle régionale intégrant d'autres catégories d'ESMS n'est pas possible, excepté pour les établissements publics autonomes, qui doivent continuer à inclure dans leurs EPRD et ERRD l'ensemble des activités gérées.
- Si des EPRD / ERRD étaient construits à une échelle supra-départementale, en anticipation de la signature prochaine d'un CPOM, il conviendrait de revenir à l'échelle départementale.
- Si, toujours en anticipation, des EPRD / ERRD avaient été étendus à d'autres catégories d'ESMS, il conviendrait en outre de revenir au périmètre relatif uniquement aux EHPAD et aux PUV.
- L'affectation des résultats des sections relatives aux soins et à la dépendance reste librement fixée par le gestionnaire mais l'autorité de tarification peut s'opposer à l'affectation du résultat.
- L'instruction précise aussi qu'en l'absence de CPOM la tarification de la section relative à l'hébergement est définie par les dispositions transitoires du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016. Cela implique la fixation du tarif à l'issue de la procédure contradictoire régie par les articles R. 314-21 et suivants du CASF, la fixation par le département de l'affectation du résultat afférent à la section « Hébergement », et enfin la transmission au département, par l'organisme gestionnaire, d'un budget prévisionnel et d'un compte administratif, par EHPAD, pour la seule section relative à l'hébergement, en plus de l'EPRD et de l'ERRD.
- Le renouvellement des évaluations du niveau de dépendance et du besoin en soins requis des résidents accueillis étant normalement réalisé au moment de la signature du CPOM ou son renouvellement et à mi-parcours durant l'exécution du CPOM (article R. 314-170 du CASF), l'instruction précise aux ARS qu'il leur revient de programmer les coupes indépendamment des signatures qui étaient prévues.
- L'instruction précise enfin, qu'en l'absence de CPOM, les dispositions du décret du 29 décembre 2023 (possibilité pour les autorités de tarification de moduler les tarifs s'il existe, au bilan des établissements considérés, un niveau de réserves et de reports à nouveau qui n'est pas justifié par leurs conditions d'exploitation) ne sont pas applicables et ne peuvent être mises en place dans le cadre d'une convention ad hoc.