

**CONTRAT DE PERFORMANCE**  
*Avenant CPOM / durée*

**Il est conclu un contrat de performance entre**

D'une part  
L'Agence Régionale de Santé Grand Est  
3 boulevard JOFFRE  
54036 NANCY Cedex

Désignée ci-après comme l'ARS

Et d'autre part  
*L'établissement de santé*

Désigné ci-après comme l'Etablissement

**Vu,**

- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, articles 1 à 10
- Les articles L6143-3 et D6143-39 du code de la santé publique relatifs au plan de redressement
- *Les articles L6114-1 à L6114-4 du code de la santé publique relatifs aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens*
- La circulaire n°DHOS/F2/CNAMTS/2009/295 du 23 septembre 2009 relative à l'équilibre financier des établissements de santé
- *Les avis des instances de l'établissement / du GHT*

Il est convenu ce qui suit,

**PREAMBULE**

La situation financière particulièrement dégradée de l'Etablissement rend nécessaire l'engagement d'une démarche volontariste de performance.

Celle-ci repose sur deux axes importants. D'une part, la recherche de l'efficience interne des organisations et d'autre part, l'inscription de l'Etablissement dans une organisation territoriale graduée et cohérente de l'offre de soins.

Aussi, dans ce cadre, ce contrat s'inscrit dans une dimension territoriale forte et doit se lire comme un élément d'un dispositif contractuel plus global, engageant l'ensemble des établissements

membres du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est.

Ce contrat précise les conditions de mise en œuvre des principales recommandations issues d'un diagnostic réalisé par un cabinet extérieur, et dont les conclusions ont été partagées avec tous les acteurs concernés.

*Rappel des principales recommandations retenues*

#### ARTICLE 1 – ENGAGEMENTS DE L'ETABLISSEMENT

L'Etablissement s'engage à mettre en œuvre les actions permettant de rétablir sa trajectoire financière dans les X années à venir et d'atteindre à échéance de ce contrat un équilibre financier avec un taux de marge brute hors aide égal à 8%. Celle-ci doit permettre d'inscrire le fonctionnement de l'Etablissement dans la durée, c'est-à-dire, que la marge brute, indicateur clé de ce contrat, se comprend comme les moyens nécessaires pour permettre un niveau d'investissement courant garantissant la pérennité de l'offre de soins dans des conditions de qualité et de sécurité suffisantes.

Dans ce cadre, les hypothèses de progression des charges et des produits, ainsi que l'effort de redressement fourni par l'Etablissement sont les suivants :

- Titre 1
- Titre 2
- Titre 3
- Titre 4
- Les recettes – attention, le redressement ne doit pas reposer sur un niveau de recettes supplémentaires irréaliste – si celles-ci sont retenues à ce niveau, elles doivent être documentées avec la plus grande rigueur

**Comment [\*1]:** Commentaire – en fonction de chaque ES

L'effort d'investissement courant doit être maîtrisé et garantir la capacité de fonctionnement de l'établissement dans des conditions de sécurité et de qualité des soins satisfaisantes. Il s'élève à XX M€ par année sur la période.

Les tableaux ci-dessous présentent la trajectoire financière de l'établissement, ainsi que les aides dont ce dernier peut bénéficier.

##### 1.1. Evolution des résultats d'exploitation – entité juridique

	N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Résultat comptable CRP						
Total des produits CRP						
<b>CRP : résultat comptable/total produits</b>						
Résultat comptable entité						
Total des produits entité						

<b>Entité : résultat cptable/total produits</b>						
---	--	--	--	--	--	--

## 1.2. Evolution de la marge brute d'exploitation – CRPP

	N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4
<b>Produits d'exploitation</b>						
Produits versés par l'AM <i>Produits T2A</i>						
<i>MIG</i>						
<i>AC</i>						
<i>Forfaits Annuels</i>						
<i>DAF</i>						
<i>FIR (hors aides)</i>						
Autres produits de l'activité hospit. Autres produits						
<b>Charges de personnel</b>						
Dont PNM						
Dont PM						
<b>Charges à caractère médical</b>						
<b>Charges à caractère hôtelier et général</b>						
<b>Marge brute d'exploitation avant aide financière</b>						
<b>Taux de marge brute hors aide financière</b>						
<b>Aides financières</b>						
ARS – aides financières ponctuelles (AC, DAF ou FIR)						
ARS – aides financières structurelles (AC, DAF ou FIR)						
ARS – soutien à l'investissement						
AC nationales						
<b>Marge brute d'exploitation avec aides</b>						
<b>Taux de marge brute avec aides financière</b>						
<b>Charges financières (hors charges except.)</b>						
Frais financiers						
Amortissements						

### 1.3. Evolution de la marge brute d'exploitation – entité juridique

	N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Total des produits courants d'exploitation						
Total des produits courants d'exploitation hors aide						
Marge brute d'exploitation						
Marge brute d'exploitation hors aide						
<b>Taux de marge brute d'exploitation</b>						
<b>Taux de marge brute d'exploitation hors aide</b>						

#### ARTICLE 2 – LE PLAN D' ACTIONS DE L'ETABLISSEMENT

Un tableau synthétique des actions retenues figure en annexe du présent contrat.

##### ARTICLE 2.1. – LES MESURES D'EFFICIENCE INTERNE

Un plan d'actions internes a été identifié et validé, permettant de dégager des marges de manœuvre pour rétablir la situation de l'établissement.

###### *Description des actions*

- Libellé
- Pilote
- Contenu – résultat attendu
- Calendrier de mise en œuvre
- Valorisation

##### ARTICLE 2.2. – LA STRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOINS

Le redressement de la situation financière de l'établissement implique de structurer de manière efficiente l'offre de soins du territoire dans lequel s'inscrit l'établissement a fortiori au sein du Groupement Hospitalier de Territoire dont l'établissement est membre.

Une offre de soins graduée doit être mise en place, avec un positionnement efficient de l'établissement.

###### *Parcours xxx*

- Positionnement attendu de l'établissement
- Contenu – résultat attendu (inclus traduction en économies ou en recettes supplémentaires)
- Calendrier de mise en œuvre
- Valorisation

### ARTICLE 3 – ACCOMPAGNEMENT FINANCIER [PAR L'AGENCE]

*Si accompagnement COPERMO, en préciser les modalités*

Dans le cadre du contrat de performance et afin d'accompagner la mise en œuvre du plan d'actions, l'Agence accompagne l'établissement en lui allouant une aide de XX M€.

Le calendrier de versement est précisé dans le tableau 1.2. de l'article 1 du présent contrat.

### ARTICLE 4 – MISE EN ŒUVRE DU PLAN D' ACTIONS

L'établissement est accompagné dans la mise en œuvre du plan d'actions par un consultant externe, dont le financement relève de l'Agence Régionale de Santé. Cet accompagnement est prévu pour la durée de xx années.

Comment [\*2]: La tranche conditionnelle

Un pilote est identifié pour chaque action prévue.

Pour toute action ayant une conséquence sur l'organisation médicale ou soignante, un binôme associant un responsable médical est identifié.

Des outils de suivi des actions identifiées permettant de valider l'état d'avancement et le niveau de résultat avec d'éventuels écarts sont mis en place.

Ils permettent un suivi action et par action et un suivi global notamment sur les éléments suivants :

- Evolution de la masse salariale et des effectifs
- Evolution des charges, titre par titre

### ARTICLE 5 – MODALITES DE SUIVI DU CONTRAT

L'Agence et l'établissement assurent un suivi conjoint régulier de la mise en œuvre du plan d'actions et de ses résultats.

Les outils de suivi précités sont proposés par l'Etablissement et validés par l'Agence.

Ils font l'objet d'un reporting régulier lors d'une réunion trimestrielle entre l'Etablissement et l'Agence.

Toute modification du plan d'actions, modification de calendrier, ajout ou retrait d'une action... fait l'objet d'un avenant au contrat de performance.

### ARTICLE 6 – DATE D'ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu pour une durée de xx années.

Il entre en vigueur dès sa signature.

Fait à... le...

Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé  
Grand Est

Le Directeur du XXX

Le Président de la CME du XXX

**Comment [J3]:** les médecins portent toute la responsabilité  
le conseil de surveillance est exclu

Le Directeur de l'établissement du GHT

Le Président du Collège Médical du GHT

#### ANNEXES – PLAN D' ACTIONS

Mesures d'efficience internes							
Action	pilote	durée	Déb. MEO	Valo €	€ en N	€ en N+1	€ en N+2

Organisation territoriale de l'offre							
Action	contenu	durée	Déb. MEO	Valo €	€ en N	€ en N+1	€ en N+2
	Eco/prod						