



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des solidarités et de la cohésion sociale
Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
Ministère des collectivités territoriales
Ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat

Direction générale de la cohésion sociale
Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées

Personnes chargées du dossier :
Frédérique CHADEL
Tel : 01 40 56 56 97
Mél : frederique.chadel@social.gouv.fr

La ministre des solidarités et de la cohésion sociale
Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé
Le ministre des collectivités territoriales
Le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat

À

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé
(pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
(pour diffusion)

CIRCULAIRE N°DGCS/SD3A/2011/480 du 19 décembre 2011 relative aux modalités d'attribution du fonds de restructuration des services d'aide à domicile autorisés et agréés

Date d'application : IMMEDIATE

NOR : SCSA1135160C

Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

Validée par le CNP, le 16 décembre 2011 Visa CNP 2011-315

Catégorie : Directives adressées par les ministres aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : règles d'attribution des crédits du fonds de restructuration des services d'aide à domicile

Mots-clés : fonds de restructuration, aide à domicile, agréés, autorisés

Texte de référence : loi de finances pour 2012, article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles.
--

Textes abrogés : néant
Textes modifiés : néant
Annexes : Annexe 1 : Répartition régionale des enveloppes limitatives. Annexe 2 : Contrat-type de retour à l'équilibre.
Diffusion : Les présidents des conseils généraux doivent, en tant qu'autorités compétentes en matière de création d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) être informés de la présente instruction selon le dispositif existant au niveau régional et interdépartemental.

Au cours de l'année 2011, les difficultés financières rencontrées par les services d'aide à domicile, quels que soient leur régime et leur statut juridique, ont été mises au jour. Une enquête réalisée par la Direction générale de la cohésion sociale, en lien avec les fédérations du secteur, a permis de dresser un constat objectif de l'ampleur de ces difficultés et de leurs conséquences potentielles sur l'emploi et l'offre de services aux personnes fragiles. Les services d'aide à domicile agréés et autorisés réalisent 90% du total de leur activité (en volume d'heures) auprès des personnes âgées (estimations DARES). Les personnes handicapées et les familles fragiles représentent respectivement 6% et 4% de l'activité de l'ensemble des services.

Afin d'aider le secteur à faire face à ces difficultés, la création d'un fonds d'aide exceptionnelle et de restructuration de 50 M€ a été décidée, dans le cadre de la loi de finances pour 2012. Ce fonds, alimenté par des crédits du budget de l'État, est versé à la section IV de la CNSA. Il est destiné à apporter une aide financière ponctuelle aux services d'aide et d'accompagnement relevant des 1° et 2° de l'article L.313-1-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) se trouvant en difficulté financière. Les services concernés sont ceux qui servent des prestations majoritairement en direction des publics fragiles (publics visés au 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF) quel que soit leur statut : agréés, autorisés, entreprises, associations.

La présente instruction vise à fournir l'ensemble des éléments nécessaires à la mise en œuvre des versements du fonds aux services d'aide à domicile.

1) Enveloppes régionales et rôle des agences régionales de santé (ARS)

Les directeurs généraux des agences régionales de santé sont responsables, au niveau régional, de la répartition des crédits entre les services ayant déposé un dossier de demande dans un calendrier déterminé.

La répartition par la CNSA des enveloppes régionales limitatives se trouve présentée en annexe 1 de la présente circulaire. Cette répartition a été réalisée selon les modalités inscrites dans l'arrêté d'application de l'article 150 de la loi de finances pour 2012.

Les enveloppes régionales réparties par la CNSA entre les ARS sont destinées à permettre la signature de contrats pluriannuels de retour à l'équilibre avec les services d'aide à domicile. Ces contrats prennent la forme de conventions de financement *ad hoc* ou de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (pour les services autorisés uniquement) conformément à l'article 150 de la loi de finances pour 2012. Si la convention de financement prend la forme d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens donnant lieu à un forfait global à l'initiative du président du conseil général, ce contrat est signé à la fois par le directeur général de l'ARS et par le président du conseil général en application conjointe de l'article 150 de la loi de finances pour 2012 et de l'article L.313-11 du code de l'action sociale et des familles.

2) Modalités d'instruction et de sélection des dossiers

Le secteur du maintien à domicile implique de nombreux acteurs au plan local, au premier rang desquels figurent les conseils généraux, mais aussi les caisses de sécurité sociale (CARSAT, CAF). L'ensemble de ces acteurs devra être partie prenante de la mise en œuvre de ce fonds, sous votre responsabilité.

2.1. Réception et tri des demandes d'aide

2.1.1. *Réception des dossiers*

Les services souhaitant bénéficier d'une d'aide doivent remettre au directeur général de l'agence régionale de santé un dossier de demande par lettre recommandée. Par service, on entend une unité de gestion qui peut être une structure juridique, un groupement de structures juridiques, une fédération départementale d'associations ou un établissement qui est identifié par un numéro d'autorisation ou d'agrément. Dans le cas d'un groupement ou d'une fédération, les données financières relatives à chaque service le composant seront néanmoins contenues dans le dossier.

Il vous appartient d'assurer la publicité de l'existence du fonds, notamment par le biais de votre site internet et en relayant l'information auprès des services d'aide à domicile *via* les fédérations départementales et locales de votre territoire. Les conseils généraux et les unités territoriales DIRECCTE, qui ont accès au système d'information nOva recensant tous les organismes d'aide à domicile, pourront être un relais d'information efficace.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile intéressés par l'octroi d'une aide devront constituer un dossier de demande qui sera adressé à vos services au plus tard **le 30 janvier 2012**.

Pour être déclaré complet, le dossier, réalisé par le gestionnaire, devra nécessairement comporter les éléments suivants :

- les rapports d'activité du service pour les années 2008 à 2010 ;
- les documents suivants (par service en difficulté) :
 - les comptes administratifs ou comptes de résultats des années 2008 et 2009 ;
 - les bilans pour les années 2008 à 2010, certifiés par un commissaire aux comptes lorsque cette obligation pèse sur la structure ;
 - le compte administratif ou le compte de résultat de l'année 2010 ainsi qu'une note décrivant la situation intermédiaire pour l'année 2011 ;
 - le budget prévisionnel 2012 ;
 - la copie du jugement tribunal de commerce dans le cadre d'un service en situation de sauvegarde ou de redressement judiciaire ;
 - pour les services autorisés et tarifés par le conseil général, les copies des arrêtés de tarification pour les années 2008 à 2011 ;
 - tout rapport d'audit de la situation du service effectué depuis 2010 par un prestataire externe.

2.1.2. *Premier tri des dossiers*

Sur la base des dossiers reçus, une première sélection des dossiers doit se faire sur les critères d'exclusion suivants :

- tout dossier incomplet ou envoyé hors délais ;
- les structures qui se trouvent déjà en situation de liquidation judiciaire ;

- les structures qui ne sont pas à jour de leurs obligations déclaratives fiscales et sociales (une mesure d'assouplissement permet de considérer que les structures qui sont engagées dans un processus de régularisation de leurs paiements sont éligibles au fonds) ;
- les structures trop récentes pour savoir si elles sont viables économiquement (créées depuis moins de 4 ans, c'est-à-dire après le 1er janvier 2008) ;
- les structures qui ne délivrent pas majoritairement des prestations aux publics fragiles (publics visés au 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF) c'est à dire les services dont le volume d'activité (en nombre d'heures) en direction des publics fragiles représente moins de 70% du volume d'heures ;
- les services dont les indicateurs financiers, résultats et fonds propres, sont positifs sur les années 2009 et 2010. Néanmoins, si la situation estimée en 2011 fait apparaître une brutale et importante dégradation de la situation financière du service, celui-ci joint une note décrivant cette situation, afin par exemple de montrer qu'elle relève d'une difficulté structurelle. Dans ce dernier cas, et de façon exceptionnelle, le service est éligible au fonds, après vérification par l'ARS.

La phase de sélection des dossiers éligibles doit intervenir **entre le 20 janvier et le 15 février**. Sur la base de cette première sélection, vous recenserez le nombre de dossiers reçus et le montant de l'aide sollicitée et, parmi ceux-ci, le nombre de dossiers éligibles.

Les services éligibles seront contactés par vos soins pour leur demander de vous envoyer, **au plus tard le 15 février 2012**, un document explicitant les pistes opérationnelles permettant d'aboutir à un redressement des comptes dans un délai de 3 ans (ce délai peut être étendu de façon exceptionnelle à 5 ans dans le cas de services de taille importante) : ces pistes devront comprendre notamment des actions de réduction et de maîtrise des coûts (notamment par le déploiement de la télégestion) ainsi que des actions d'accroissement des recettes. Pour les services autorisés, vous transmettez ce document aux services du conseil général du lieu d'établissement du service afin qu'ils puissent expertiser, en collaboration avec vos services, les solutions proposées et vous faire part des solutions qui ont déjà pu être expertisées dans le cadre de la procédure de tarification.

2.2. Instruction des dossiers : rôle des ARS et de la direction régionale des finances publiques (DRFIP)

L'ensemble des dossiers retenus feront l'objet d'un examen sur pièce de votre part, en lien avec les services du conseil général, à partir du **15 février**.

Vous vous appuyerez sur la méthodologie d'analyse financière proposée par la direction régionale des finances publiques qui doit vous permettre de parvenir à une conclusion dans la plupart des cas.

Pour les services autorisés et en tarification administrée, compte tenu des spécificités financières et comptables : plan comptable M 22 bis, résultats sous contrôle des tiers financeurs (comptes 115), affectation des résultats en application de l'article R. 314-51 du CASF, provisions réglementées (articles D. 314-206 et R. 314-81), vous pourrez également utiliser la méthodologie d'analyse financière mise au point en 2003 par la DGAS et reprise par l'application informatique ANADES de l'EHESP.

A la suite de l'expertise individuelle de chaque dossier transmis, un compte rendu sera établi. Dans l'hypothèse où le diagnostic initial d'un dossier nécessiterait un complément d'expertise en raison de sa complexité, le service instructeur peut, pour un nombre limité de dossiers, demander l'avis de la direction régionale des finances publiques.

Les dossiers devront comporter des solutions opérationnelles de retour à l'équilibre sur trois ans, ainsi que des propositions de montant de l'aide nécessaire pour soutenir cette opération. Les plans proposés par les services d'aide à domicile ne peuvent prévoir de versements d'aide financière que sur une durée de deux ans.

En tant que de besoin, vous pourrez saisir la direction régionale des finances publiques afin qu'elle vous appuie dans l'analyse des dossiers et vous éclaire sur la pertinence des plans de redressement proposés par les services.

Cette étape d'instruction doit s'achever **au plus tard le 15 mars** pour un examen des dossiers en commission durant les mois de mars et avril 2012.

2.3. Décision d'attribution de l'aide

Afin d'éclairer votre décision et de sélectionner les services pouvant bénéficier d'une aide et le montant de cette aide, vous réunirez la commission de coordination des politiques publiques de santé dans le domaine de la prise en charge médico-sociale (2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique). Afin de rendre le travail plus opérationnel, il est conseillé de la réunir sous forme de comité technique d'experts.

2.3.1. Composition du comité technique d'instruction des dossiers

La commission de coordination des politiques publiques de santé dans le domaine médico-social détermine en son sein les modalités de travail qu'elle envisage de retenir pour mener à bien ses missions. Pour l'instruction des dossiers, vous réunirez les membres suivants de la commission :

- i. le directeur général de l'ARS ou son représentant ;
- ii. un représentant du ou des conseils généraux concernés par les difficultés financières des services se situant sur son département ;
- iii. un représentant de la DIRECCTE ;
- iv. des représentants des caisses de sécurité sociale qui financent les services concernés (y compris les CAF pour les services intervenant auprès de familles en difficulté).

Parce qu'ils doivent être directement associés à la décision afin de contractualiser les objectifs de retour à l'équilibre, les modalités d'accompagnement auprès des personnes et les aides obtenues dans le cadre de ce diagnostic financier, vous échangerez avec les services demandeurs d'une aide avant la délibération des membres de la commission. En tant que de besoin, vous pourrez organiser leur audition par la commission. Les fédérations d'appartenance des services ainsi que tout organisme de conseil, pourront, le cas échéant, être invités à assister aux débats, sans voix délibérative au sein de la commission.

Le représentant du directeur régional des finances publiques (DRFiP) peut, à l'invitation du directeur général de l'ARS et s'il le souhaite, participer aux réunions du comité technique d'instructions, notamment lorsque celui-ci examine les dossiers qui ont été soumis à son expertise.

Vous pourrez également utilement vous adjoindre l'expertise de la caisse des dépôts et consignations et de représentants des usagers.

2.3.2. Examen des dossiers par la commission

L'examen des dossiers devra comporter les étapes suivantes :

- le cas échéant, présentation par le service concerné de ses difficultés et de son plan de redressement (audition) ;
- intervention des différents financeurs ;

- explicitation et synthèse des principaux éléments financiers du dossier ;
- détermination des principaux objectifs assignés aux services (avec les financeurs et les services) ;
- recensement des autres aides publiques ou privées aux entreprises et associations qu'elles qu'en soient la nature et l'origine et notamment des aides relevant de la section IV du budget de la CNSA pouvant être allouées, soit par les conseils généraux, les OPCA et les têtes de réseau de l'aide à domicile dans le cadre des conventions départementales et nationales signées avec la CNSA, soit par vous-mêmes dans le cadre de vos enveloppes régionales. Vous veillerez en ce cas à éviter toute redondance dans les financements attribués au titre de l'aide exceptionnelle et au titre de ces conventions.

Ces étapes peuvent se faire en plusieurs réunions.

La commission est chargée d'émettre un avis circonstancié sur l'éligibilité du service à l'aide et de faire une proposition de contractualisation où seront indiqués les objectifs de retour à l'équilibre et le montant de l'aide consentie.

Vous veillerez, dans l'analyse des dossiers et dans le choix du montant de l'aide attribuée, à tenir compte des éléments suivants :

- la densité de l'offre disponible sur un territoire : celle-ci doit être examinée à la lumière des schémas départementaux pour les services autorisés et des informations sur les services agréés délivrés par les DIRECCTE ; vous privilégieriez les services qui couvrent des zones du territoire où l'offre est moins abondante et où les difficultés économiques pourraient aboutir à une insuffisance de l'offre en direction des publics fragiles et à une rupture de service (absence de reprise possible des heures par un autre prestataire) ;
- les efforts de restructuration déjà fournis par les services dans les années passées.

Après avis de la commission, vous déciderez du montant de l'aide attribuée dans le cadre du contrat pluriannuel de retour à l'équilibre.

3) Contractualisation et modalités de versement de l'aide aux services

3.1 Contractualisation de l'aide

- S'agissant des services autorisés au titre des articles L. 313-1 et L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, vous mettrez en œuvre un contrat pluriannuel de retour à l'équilibre selon le modèle joint en annexe 2. Ce contrat pluriannuel peut prendre la forme d'une convention de financement *ad hoc* ou d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application de l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles. Quelle que soit sa forme, le contrat pluriannuel est signé entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le président du conseil général, le gestionnaire du service d'aide à domicile et, en tant que de besoin, par les directeurs des caisses de sécurité sociale. Il doit comporter les objectifs assignés aux services (tous types d'objectifs permettant une viabilisation des comptes de la structure), les budgets alloués au titre de la tarification, des financements en atténuation des charges provenant d'autres financeurs, les montants de l'aide consentie et tout autre subvention permettant le retour à l'équilibre financier du service ;
- S'agissant des services agréés au sens de l'article L. 7232-1 du code du travail et relevant du droit d'option, un contrat pluriannuel portant sur les mêmes éléments sera signé entre le directeur général de l'ARS, le président du conseil général du principal lieu d'activité de l'organisme agréé, le préfet (UT-DIRECCTE), le gestionnaire du service et, en tant que de besoin, les directeurs des caisses de sécurité sociale qui financent le service.

3.2 Délégation des crédits de paiement aux agences régionales par la CNSA

L'agence régionale de santé transmet **mi avril** à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie la liste des services d'aide à domicile sélectionnés dans le cadre de la commission (pour chaque service : son nom et numéro d'identification FINESS ou SIRET) ainsi que le montant de l'aide contractualisée. Sur la base des listes transmises par les agences régionales de la santé, le directeur de la CNSA délègue les crédits de paiement nécessaires à la signature des contrats pluriannuels avec les services d'aide à domicile.

La signature avec les services des contrats de financement entraîne le versement de 50% du montant total de l'aide. Ces contrats devront préciser le montant de l'engagement ferme correspondant aux crédits disponibles ainsi que le montant conditionné par la mise à disposition ultérieure des crédits de la tranche 2013.

La présente instruction a pour objectif de permettre d'aider financièrement une majorité des services dès le mois d'avril 2012. Néanmoins, compte tenu notamment du nombre de dossiers concernés, ce délai peut être dépassé ponctuellement afin de permettre une instruction et une sélection des dossiers de qualité. Dans ce dernier cas, vous voudrez bien indiquer le 15 avril à la CNSA le nombre de dossiers qu'il vous reste à traiter.

3.3 Suivi de l'exécution des conventions

Le versement en 2013 des 50% de crédits supplémentaires devra être opéré en fonction du respect par le service des engagements souscrits dans la convention et au plus tard avant la fin du premier semestre 2013. Dans certains cas, il peut s'agir d'engagement à un retour à l'équilibre via des économies concrètes sur certains postes de dépenses. Vous veillerez à établir, au moment de la signature de la convention, le calendrier de versement des crédits et les indicateurs qui permettent de s'assurer du respect de la convention. Les directions régionales des finances publiques, les services du conseil général, ceux de la DIRECCTE et des caisses de sécurité sociales devront être associés au suivi du respect des engagements.

Vous voudrez bien alerter mes services de toute difficulté particulière concernant la mise en œuvre de cette instruction.

La ministre des solidarités et de la cohésion
sociale

Signé

Roselyne BACHELOT

La ministre du budget, des comptes publics et
de la réforme de l'Etat
Porte parole du gouvernement

Signé

Valérie PECRESSE

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

Signé

Xavier BERTRAND

Le ministre des collectivités territoriales

Signé

Philippe RICHERT

Annexe 1 : Répartition régionale des enveloppes limitatives.

Répartition par enveloppes régionales	
ALSACE	833 871,05
AQUITAINE	2 764 075,48
AUVERGNE	2 301 646,20
BASSE-NORMANDIE	1 596 967,62
BOURGOGNE	2 175 583,17
BRETAGNE	2 060 762,78
CENTRE	3 117 200,35
CHAMPAGNE-ARDENNE	1 927 964,88
CORSE	1 071 632,23
FRANCHE-COMTE	1 909 603,18
GUADELOUPE	428 264,70
GUYANE	398 362,91
HAUTE-NORMANDIE	873 458,37
ILE-DE-France	2 764 285,31
LANGUEDOC-ROUSSILLON	2 810 851,53
LIMOUSIN	1 891 486,47
LORRAINE	1 899 650,52
MARTINIQUE	417 411,15
MAYOTTE	76 050,60
MIDI-PYRENEES	4 693 012,46
NORD-PAS-DE-CALAIS	879 148,03
PACA	3 103 204,08
PAYS DE LA LOIRE	2 508 772,68
PICARDIE	1 343 123,44
POITOU-CHARENTES	2 208 565,72
REUNION	316 773,71
RHONE-ALPES	3 628 271,38
	50 000 000,0000

Annexe 2 : Contrat-type de retour à l'équilibre

CONTRAT-TYPE PLURIANNUEL DE MISE EN ŒUVRE DU FONDS DE RESTRUCTURATION
--

Entre, d'une part :

L'agence régionale de santé

Désignée ci-après comme « l'ARS » et représentée par son directeur/directrice régional(e) de la santé,

Le conseil général de ...

Représenté par son Président,

La caisse (*indiquer l'organisme de sécurité sociale qui finance le service*)

Représentée par son directeur/directrice....

Et, d'autre part :

Nom de l'organisme, dont le siège social est situé :....., désigné(e) ci-après comme *Nom de l'organisme*, représenté(e) par son *fonction et nom du représentant légal*.

Il est convenu des dispositions suivantes :

Préambule :

La signature du présent contrat fait suite à un état des lieux de la situation financière des services signataires et à la transmission par ces derniers d'un plan de retour à l'équilibre de leurs comptes. Elle fait également suite à la sélection des dossiers des services en commission et à l'attribution d'un montant d'aide à chaque service.

Article 1 : Objet du contrat

Le présent contrat est signé en application de l'article X de la loi de financement pour 2012 et de son arrêté d'application. Il permet de formaliser les engagements réciproques des parties signataires dans le cadre de la mise en œuvre du fonds de restructuration des services d'aide à domicile agréés ou autorisés.

Article 2 : Engagement du service d'aide à domicile (agréé ou autorisé)

Le service signataire du présent contrat s'engage à :

- mettre en œuvre la stratégie de retour à l'équilibre de ses comptes sur une durée de trois années (ou cinq années exceptionnellement). Cette stratégie est celle décrite dans le dossier remis à l'ARS au moment du dépôt de dossier d'aide, amendée le cas échéant lors de l'instruction des dossiers et lors de la commission de sélection des dossiers ;
- respecter le calendrier de réalisation des objectifs opérationnels de retour à l'équilibre ;
- fournir à l'ARS, au conseil général ou à tout autre signataire de la présente convention, sur leur demande et à tout moment, l'ensemble des éléments nécessaires à l'évaluation de la bonne réalisation des objectifs fixés par le présent contrat ;

- remettre, chaque année, à l'ensemble des signataires de la convention, une synthèse du suivi des objectifs de la présente convention, à mi-année (sur la base d'un bilan au 30 juin de l'année concernée), et un bilan en fin d'année ainsi que les documents financiers et comptables attestant des progrès réalisés en matière de retour à l'équilibre et d'utilisation de l'aide attribuée dans le cadre du présent contrat.

Un tableau décrivant chaque objectif opérationnel permettant le retour à l'équilibre des comptes assorti d'un calendrier est annexé au présent contrat.

Article 3 : Engagements des financeurs : Agence régionale de santé, Conseil général et le cas échéant les organismes de sécurité sociale

1) L'agence régionale de santé s'engage à verser, en avril 2012, 50% du montant de l'aide attribuée par le DG d'ARS après avis de la commission de coordination des politiques de santé en matière sociale et médico-sociale, soit€.

En 2013, le versement des 50% complémentaires, soit€, intervient avant la fin du premier semestre 2013 et au regard de la réalisation des objectifs fixés pour l'année 2012 et 2013. Si ceux-ci ne sont pas remplis, un avenant à la convention est signé afin de définir les modalités de versement de l'aide, le cas échéant en fractionnant le montant de 50% de l'aide

2) Le conseil général s'engage à :

- pour l'ensemble des services autorisés, tenir compte des objectifs fixés au présent contrat dans le cadre de la procédure budgétaire définie aux articles L. 314-1 à L. 314-8 et R. 314-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;
- pour les services avec lesquels il signe un CPOM en vertu de l'article L.313-11 du code de l'action sociale et des familles, à tenir compte des objectifs fixés au présent contrat dans l'établissement du forfait global.

3) La caisse de sécurité sociale s'engage à tenir compte des objectifs fixés au présent contrat dans le cadre du financement des activités qui la concernent.

Les parties mentionnées à l'article 3 s'engagent à inscrire toute subvention versée au service dans le présent contrat.

Elles s'engagent à participer au comité de pilotage et de suivi des objectifs du contrat piloté par l'ARS.

Article 4 : Évaluation de la réalisation des objectifs

Les parties signataires s'engagent à évaluer, à l'occasion d'une réunion du comité de pilotage et de suivi de la convention, dont le rythme est au moins annuel, convoquée par le directeur général de l'ARS, la mise en œuvre et la bonne réalisation des objectifs inscrits au présent contrat. Cette évaluation aura lieu sur la base des documents mentionnés à l'article 2 qui doivent être fournis par le service.

Pour les services autorisés, cette réunion pourra avoir lieu après le dépôt du compte administratif ou comptes de résultat du service ainsi que du compte-rendu d'activité du service.

En conséquence, l'auto-évaluation des objectifs par la structure sera intégrée dans le rapport d'activité joint au compte administratif et dans le rapport budgétaire de fin d'année réalisé pour l'autorité procédant à la tarification. Il doit aider à la réalisation du dialogue budgétaire annuel.

Article 5 : Durée et prise d'effet du contrat

La présente convention est conclue pour une durée de trois ans (cinq ans exceptionnellement) et prend effet à compter de sa date de signature.

Les parties signataires s'engagent, le cas échéant, à procéder à de nouvelles négociations au moins six mois avant la date anniversaire du terme du contrat, pour définir les objectifs qui seront mis en œuvre durant les X années suivantes.

Durant la période d'application de la convention, un avenant peut être conclu par les parties signataires pour prendre en compte les ajustements qui s'avèreraient nécessaires quant aux objectifs et/ou moyens financiers mis en œuvre.

La date de prise d'effet de l'avenant et, le cas échéant, les incidences sur la tarification du service d'aide à domicile s'il est autorisé et tarifé ou des engagements financiers, seront définies lors de la négociation entre les parties.

Article 6 : Résiliation du contrat pluriannuel

En cas de non respect des engagements par l'une des parties, la procédure de résiliation du contrat est la suivante :

Une mise en demeure sera adressée par la partie ayant constaté un non respect des engagements, par lettre recommandée avec accusé de réception, à la partie n'ayant pas respecté ses engagements. Cette mise en demeure précisera quels sont les engagements qui n'ont pas été tenus, et fixera à la partie concernée un délai, fonction de la nature et de l'importance du ou des engagements non tenus, pour qu'elle se mette en conformité avec le présent contrat.

Si à l'issue du délai fixé la partie concernée par les engagements non tenus ne s'est toujours pas mise en conformité avec le présent contrat, ce dernier sera résilié par l'autre partie qui précisera les motifs de la résiliation.

Si pour des raisons exceptionnelles ou contextuelles, la présente convention ne pouvait plus s'appliquer, elle pourra aussi être résiliée, avant son terme, d'un commun accord entre les parties.

La présente convention est dénoncée de plein droit par l'un des co-signataires en cas de modification des dispositions législatives ou réglementaires qui rendent impossible l'exécution des dispositions de la présente convention.

Dans tous les cas la résiliation sera notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, et prendra effet au terme d'un délai de trois mois à compter de la réception du courrier recommandé par la partie destinatrice.

Article 7 : Règlement des différends

Si une contestation ou un différend surviennent, les parties s'engagent à mettre en œuvre les moyens permettant de régler la situation à l'amiable.

S'ils n'y parviennent pas, seul le tribunal compétent pourra régler le litige.

Fait à..., le