

FAQ CPOM AHI

Juillet 2025



SOMMAIRE

Rappel du contexte de l'élaboration de cette FAQ et de sa méthodologie.....	3
1. Enjeux de la signature d'un CPOM	3
➤ Pourquoi signer un CPOM ?.....	3
➤ Pourquoi signer un CPOM rapidement, avant la date butoir du 1 ^{er} janvier 2028 si la réforme de la tarification entre en vigueur au 1 ^{er} janvier 2026 comme prévu à ce jour ?	5
2. Périmètre du CPOM.....	7
TYPE D'ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS.....	7
➤ Le CPOM peut-il couvrir uniquement un CHRS et être donc mono-établissement ?	7
➤ Est-il intéressant pour une structure d'intégrer les activités subventionnées de type CHU dans le périmètre de son CPOM ?	7
➤ Bénéficier d'un engagement des services déconcentrés auprès du gestionnaire de financer ce dispositif sur toute la durée du CPOM	9
➤ Est-il possible, souhaitable et intéressant pour une structure d'intégrer des activités de type ACT, LHSS dans un CPOM CHRS ?	9
➤ Est-il possible et intéressant d'intégrer des activités relevant d'un autre BOP que le BOP 177 dans le périmètre de son CPOM ?	9
PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE	10
➤ Le CPOM peut-il être interdépartemental ?.....	10
3. Contenu du CPOM	10
CPOM ET TRANSFORMATION DE L'OFFRE	10
➤ Le CPOM doit-il être vu comme un outil de transformation de l'offre ?	10
CPOM ET TRANSFORMATION DE PLACES CHU EN PLACES DE CHRS.	11
CPOM ET RÉFORME DE LA TARIFICATION DES CHRS	12
➤ Faut-il attendre que la réforme de la tarification des CHRS soit achevée pour se lancer dans une démarche de contractualisation par CPOM ?	12
CPOM ET DIAGNOSTIC SOCIAL.....	12
➤ Quelle importance attacher au diagnostic social ?	12
➤ Faut-il suivre une trame toute faite de diagnostic social ou l'inventer de toutes pièces ?	13

➤ Indicateurs du CPOM.....	14
➤ Quelle prise en compte du contexte dans l'analyse des résultats ?	15
➤ Quelle définition donner à une durée anormalement longue de séjour ?	16
➤ -Comment appréhender le taux de sortie positive dans le logement ?.....	16
➤ Quels partenariats afficher dans les indicateurs ?	17
➤ Ai-je intérêt à prendre des engagements en termes de GPEC, de transition énergétique et de transition numérique par exemple dans mon CPOM ?	17
CPOM ET LIBRE – AFFECTATION DES RÉSULTATS	17
➤ Quelles sont les options en présence en matière d'affectation des résultats ?	17
➤ Est-il intéressant d'opter pour la libre-affectation des résultats ?	18
➤ Faut-il inclure la notion d'excédents raisonnables dans les CPOM pour les activités subventionnées ?	19
CPOM ET NIVEAU DE FINANCEMENT	19
➤ Comment élaborer un Budget Base Zéro pour négocier un CPOM ?	19
➤ Un CPOM peut-il être négocié à moyens constants ?	20
SIGNATURE DU CPOM	20
➤ Ai-je intérêt à demander une co-signature de mon CPOM par d'autres financeurs (par exemple une ARS) lorsque les activités de mon CHRS comportent une dimension qui intéresse ce financeur ?	20
4. Délais d'élaboration d'un CPOM.....	21
➤ Combien de temps faut-il prévoir entre le lancement de la démarche d'élaboration du CPOM et sa signature ?	21
5. Accompagnements possibles à l'élaboration d'un CPOM.....	21
➤ Qui peut m'aider à élaborer mon CPOM ?	21
➤ Quels sont les documents et ressources utiles à consulter avant de se lancer dans une démarche de CPOM AHI ou de solliciter un accompagnement ?	22

Rappel du contexte de l'élaboration de cette FAQ et de sa méthodologie

L'Uniopss est attachée à une bonne élaboration des CPOM qui constituent un outil de nature à permettre aux acteurs de l'hébergement d'adapter leur offre de service aux besoins des personnes accueillies, hébergées et logées, de mesurer l'efficacité des actions qu'elles mènent, d'encourager l'innovation et de bénéficier d'une vision pluriannuelle de leurs actions et des financements accordés par l'État. Cependant, pour élaborer ces CPOM, il est nécessaire que s'instaure un dialogue de qualité entre les acteurs associatifs et l'État. C'est à cet objectif que s'attache la présente FAQ en précisant notamment les enjeux de l'élaboration d'un CPOM, son périmètre, le contenu qu'il peut recouvrir, les délais de son élaboration et enfin les accompagnements possibles pour les acteurs associatifs.

Cette FAQ est rédigée par l'Uniopss en étroite collaboration avec la DIHAL pour soutenir les gestionnaires dans leur démarche de contractualisation. Elle est le résultat de la compilation des incontournables identifiés par l'Uniopss en cette matière et des questions qui ont déjà été remontées aux Uriopss qui accompagnent les démarches locales de contractualisation.

Elle a été élaborée en concertation et avec la contribution active des Uriopss, notamment Auvergne Rhône Alpes, Grand Est, Centre Val de Loire.

Les réponses proposées au sein de ce document ont été communiquées à la DIHAL pour information et vérification de leur exactitude factuelle ainsi que pour vérification de l'alignement entre les réponses apportées par l'Uniopss et les orientations nationales sur le sujet. Lorsque les points de vue pouvaient présenter des nuances, chaque point de vue est retranscrit pour laisser aux adhérents le soin d'opter pour la stratégie qui leur semble la plus pertinente en connaissance de cause.

1. Enjeux de la signature d'un CPOM

➤ *Pourquoi signer un CPOM ?*

L'instruction du 8 avril 2024 relative à la campagne budgétaire annuelle des CHRS précise l'objectif des CPOM : « faire dialoguer les projets associatifs des opérateurs avec les besoins et enjeux identifiés par les services déconcentrés » mais aussi « décliner auprès de chaque gestionnaire la structuration de l'offre locale d'hébergement telle que souhaitée par l'État. ». Le CPOM y est également présenté comme un vecteur de transformation du parc d'hébergement et un levier d'amélioration du service rendu au public.

En couvrant les CHRS, mais aussi des dispositifs d'hébergement d'urgence, de logement adapté ou de veille sociale relevant du régime de la déclaration (à certaines conditions et avec l'accord de l'autorité administrative), ils doivent permettre de raisonner sur l'ensemble de l'offre de services d'un gestionnaire et plus largement du secteur AHI.

Leur durée pluriannuelle doit permettre d'anticiper l'activité du gestionnaire à horizon de 5 ans, avec la limite du principe de l'annualité budgétaire, dans toutes ses dimensions (personnel, projet, investissement). Une telle projection dans le temps peut présenter des avantages pour les dispositifs relevant du régime de la déclaration (n'étant donc pas autorisés comme les CHRS) et financés par l'intermédiaire de subventions annuelles. La possibilité d'intégrer des dispositifs déclarés/subventionnés au sein du périmètre d'un CPOM peut donc représenter un intérêt pour les gestionnaires. L'instruction du 8 avril 2024 a apporté des précisions importantes quant au périmètre des CPOM, notamment en termes de conditions d'inclusion des dispositifs subventionnés.

La signature d'un CPOM constitue une obligation légale pour les gestionnaires de CHRS. En effet, l'article 125 de la loi ELAN de 2018 prévoyait que l'ensemble des gestionnaires de CHRS soient signataires d'un tel contrat au 1^{er} janvier 2023. Au regard du retard pris la mise en œuvre de cette mesure, s'expliquant à la fois par l'ampleur de l'impact de la démarche de contractualisation et par l'ampleur des crises ayant impacté le secteur AHI au cours des dernières années (crise sanitaire, accueil des réfugiés Ukrainiens, etc.), la date butoir de signature des CPOM est désormais fixée à deux ans au plus tard après mise en œuvre de la réforme de la tarification et du pilotage des CHRS. Réforme dont le lancement est actuellement prévu pour le 1^{er} janvier 2026

Plusieurs incertitudes sont donc levées qui pouvaient freiner jusque-là la signature d'un CPOM.

Il n'en demeure pas moins que de nombreux CPOM ne prévoient ni prise en compte de l'inflation, ni GVT, ce qui reste un frein majeur à la signature de nombreux CPOM.

La solution appropriée semble donc être d'enclencher, le plus en amont possible, un dialogue sain, factuel, permettant d'aboutir à un contrat qui pourra être signé sans réserve par les deux parties, parce que viable pour les deux parties.

Au-delà des intérêts que présente la signature d'un CPOM, [**l'instruction budgétaire du 8 avril 2024**](#) précise également qu'un régime de sanctions est envisagé en cas de non-signature d'un CPOM au-delà de la date butoir : une minoration de la dotation pourrait être appliquée selon le même principe que le cadre applicable à certains ESSMS médico-sociaux (cf. articles L313-12 et D 314-167 – 1 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Cependant, les relations avec le financeur public avec lequel la structure aura refusé de signer un CPOM ne pourront être que tendues.

Il est donc souhaitable de parvenir à un accord avec son financeur sur un CPOM qui soit acceptable pour les 2 parties, avec un montant de financement suffisant et des engagements pris par la structure réalisable.

Si le montant de financement se révélait notoirement insuffisant et si les engagements n'étaient pas tenables par la structure sauf à aller à l'encontre de son projet associatif, (par exemple un taux de sortie positive vers le logement incompatible avec les délais d'attente d'un logement locatif social sur le territoire concerné, tel qu'établi dans le diagnostic social), alors il serait préférable de reporter la signature du CPOM à l'aboutissement d'un compromis acceptable réellement par les 2 parties, faute de quoi la structure prendrait le risque de se mettre en difficulté financière ou de ne pas tenir ses engagements.

Pour remettre en perspective ces réflexions quant aux enjeux à la signature d'un CPOM, il peut être intéressant de consulter une note de l'Uriopss Centre intitulée [« Redynamisons les CPOM pour éviter la grande illusion »](#), en date de mai 2022

➤ ***Pourquoi signer un CPOM rapidement, avant la date butoir du 1^{er} janvier 2028 si la réforme de la tarification entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026 comme prévu à ce jour ?***

Il faut rappeler que les associations seront tributaires de la programmation régionale des CPOM pour pouvoir aller au bout de la démarche. Cette programmation régionale est mise à jour tous les ans par les DREETS. Deux modalités sont possibles, soit un listing des établissements pressentis pour élaborer un CPOM est fait, soit un volume de nombre de contrats à signer dans l'année est prévu. Des arrêtés de programmation sont pris en ce sens par les DREETS. Avant d'entamer toute démarche, il est donc préférable de se rapprocher de sa DDETS pour avoir le calendrier de la programmation sur son territoire et il est également possible de se rapprocher des Uriopss si nécessaire.

Il est à noter que la DIHAL incite de manière de plus en plus régulière les DREETS à s'inscrire dans une démarche de contractualisation avec les gestionnaires, il est donc à prévoir que la contractualisation s'amplifie et s'accélère.

Cependant, l'élaboration d'un CPOM est une démarche longue, qui suppose de réinterroger parfois le projet associatif, de mobiliser les équipes, de revoir sa stratégie, de trouver des partenariats pour mener certaines activités, d'avoir des échanges nourris avec le financeur sur le montant et les objectifs du contrat, toutes discussions qui demandent du temps.

Il est donc préférable de ne pas attendre la dernière minute et d'y être contraint pour s'engager dans une démarche d'élaboration du CPOM. L'anticipation doit permettre d'obtenir des conditions de signature meilleures, un dialogue plus nourri et plus serein, et d'avoir des marges de négociation plus importantes. Il est toujours possible, si la discussion n'évolue pas dans un sens estimé favorable par la structure associative, de reporter la signature à l'obtention d'un accord acceptable pour les 2 parties, du moment que la discussion a été engagée de bonne foi et que la structure a avancé un projet et fait valoir un point de vue argumenté sur ses désaccords avec des propositions alternatives.

L'instruction du 8 avril 2024 précise qu'au lancement de la réforme du pilotage et du financement des CHRS que seuls les gestionnaires ayant conclu un CPOM pourront :

- bénéficier de la fongibilité budgétaire entre les établissements et dispositifs autorisés du gestionnaire intégré au périmètre de son CPOM et financés par le programme 177
- bénéficier d'une capacité d'autofinancement (CAF) unique à l'échelle de l'ensemble des établissements et dispositifs autorisés ou déclarés intégrés au périmètre du CPOM
- bénéficier d'une affectation croisée des résultats entre les différents dispositifs financés par le programme 177 et inscrits au périmètre du CPOM, que ces activités soient autorisées ou déclarées
- ne produire qu'un seul EPRD/ ERRD pour l'ensemble de leurs établissements, alors qu'un gestionnaire de plusieurs CHRS non-signataires d'un CPOM devra produire une EPRD et un ERRD par établissement autorisé.

À ce titre, une priorité est affirmée en termes de signature ou renouvellement de CPOM pour les gestionnaires multi établissements.

Il est possible de proroger d'un an les CPOM devant prendre fin **d'ici au lancement de la réforme et de renouveler de façon simplifiée les CPOM en cours qui ne pourraient pas être prorogés pour une année complémentaire par exemple en reconduisant dans le nouveau CPOM le niveau de financement actuel jusqu'au lancement de la réforme.**

Pour veiller à l'articulation entre signature du CPOM et réforme de la tarification des CHRS, il est rappelé que les services déconcentrés doivent veiller à intégrer au sein de chaque CPOM signé (ou modifié par avenant) d'ici la réforme une clause prévoyant l'évolution de la tarification convenue dans le cadre du contrat, suite à la prise d'effet de la réforme.

Une rédaction de cette clause est proposée : « La tarification convenue au présent contrat est déterminée en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur pour les CHRS. Toute évolution de ces dispositions impliquera, par voie d'avenant, la modification des modalités tarifaires et, par conséquent, du montant de tarification fixé dans le présent contrat ».

Il est indiqué que le cahier des charges applicable aux CPOM sera mis à jour, qui comprendra un nouveau modèle de contrat et un avenant type pour la mise à jour des CPOM en cours au démarrage de la réforme.

Ces éléments sont précisés dans les annexes 2.1 et 2.2 de l'instruction budgétaire du 8 avril 2024.¹

¹ Voir la fiche Uniopss 114646 intitulée : « *Analyse de l'instruction budgétaire 2024 des CHRS : Points clés et implications* », dont voici le lien: [Fiche 114646](#)

2. Périmètre du CPOM

Type d'établissements concernés

➤ *Le CPOM peut-il couvrir uniquement un CHRS et être donc mono-établissement ?*

Normalement, tous les dispositifs autorisés (CHRS ou AAVA) présents sur un même département au sein d'une même association doivent être regroupés au sein d'un même CPOM.

Cependant, sur certains territoires, il existe des associations qui ont pour seul établissement un CHRS. Dans ce cas, le CPOM est par définition mono-établissement. C'est la pratique constatée jusqu'il y a peu sur certains territoires détendus, où il y a peu de CHRS.

Si cela permet d'engager un pilotage de la GPEC différent, avec des moyens revus à la hausse par exemple, pour mieux former les travailleurs sociaux et leur donner des possibilités d'évolution professionnelle, pourquoi pas.

Les Uriopss sont à votre disposition pour échanger sur le périmètre qui pourrait le mieux correspondre à votre situation.

Cependant, si cela s'opère en plus à moyens constants, sur le cœur de métier du CHRS sans évolution d'aucune nature, cela donne le sentiment de passer un peu à côté de l'esprit du CPOM qui est normalement de s'inscrire dans une logique de transformation de l'offre.

Tant que cela est possible et si le financeur est également sur cette logique, il est donc souhaitable d'être plutôt sur plusieurs établissements, (comme cela est en train de se produire en Ile de France, en Hauts de France, ou dans les Bouches du Rhône) voire sur des établissements de typologie différente (activités subventionnées) pour que l'association puisse engager une transformation de son offre à plus grande échelle.

➤ *Est-il intéressant pour une structure d'intégrer les activités subventionnées de type CHU dans le périmètre de son CPOM ?*

Intégrer les activités subventionnées ne présente a priori pas de danger financier pour l'association qui ferait rentrer dans son CPOM un CHRS et un CHU par exemple. Le financement du CHRS restera sanctuarisé sous forme de DGF et l'intégration d'un dispositif subventionné au périmètre du CPOM n'a aucun impact sur cette dernière.

Cette intégration pourra offrir une forme de reconnaissance au CHU et une garantie de financement pendant toute la durée du contrat sans pour autant présager du montant annuel de dont il bénéficiera pendant ces cinq années.

D'autres soulignent que dans une logique d'activité, il est plus cohérent que des dispositifs sur lesquels une même équipe interviendrait soient intégrés au sein d'un même CPOM. D'autres encore mettent en avant que si un projet immobilier est envisagé, il serait également intéressant de pouvoir intégrer CHU et CHRS dans le CPOM puisqu'à priori les investissements concerneront tout le bâti.

Autre élément à prendre en compte : les instructions budgétaires AHI de 2022 et 2023 rappellent les modalités de transformation des places HU en places CHRS. Il faut rappeler que le fait d'avoir signé un CPOM, qui plus est un CPOM intégrant des activités d'HU, n'est pas une garantie juridique pour que la transformation de la place d'HU en place de CHRS soit validée, la validation intervenant au niveau national.

La DIHAL encourage, dans le respect des principes et conditions détaillés au sein de [l'instruction du 8 avril 2024](#), à faire rentrer les activités subventionnées de type HU d'une association au sein du CPOM CHRS.

L'opportunité de cette intégration est donc à apprécier en fonction du contexte de relation avec le financeur public, du projet de la structure à terme, de l'organisation de ses ressources humaines, et de la programmation de l'offre envisagée sur le territoire.

[L'instruction budgétaire AHI du 8 avril 2024](#) précise que sur proposition des services déconcentrés et avec l'accord des gestionnaires, il peut également comprendre :

- les CHU (si situation RH saine, projet d'établissement, possibilité de réaliser des évaluations sociales voire, si financement suffisant, des prestations d'accompagnement social)
- des dispositifs de veille sociale, accueils de jour, équipes mobiles, maraudes professionnelles
- les SIAO sont exclus du périmètre du CPOM, ils font l'objet d'une contractualisation à part
- des dispositifs de logement adapté, de type pension de famille ou intermédiation locative.

L'inclusion des dispositifs subventionnés suppose accord y compris du préfet de département et de région.

Les conditions à respecter pour intégration de dispositifs subventionnés :

- les dispositifs doivent avoir un fonctionnement pérenne (taux d'occupation ou file active satisfaisante au cours des dernières années)
- ils doivent avoir une bonne collaboration avec le SIAO
- ils doivent avoir une qualité de bâti correcte actuellement ou après relocalisation ou programme d'investissement dans le cadre de la durée du CPOM
- l'association doit être stable en terme de gouvernance, compétences ou RH (taux de turn over maîtrisé).
- avoir un modèle économique viable durablement ou atteignable via mutualisation au sein du CPOM.

Si l'intégration dans le CPOM d'un établissement lourdement déficitaire est possible, le risque doit être évalué avec les services déconcentrés.

➤ ***Bénéficiaire d'un engagement des services déconcentrés auprès du gestionnaire de financer ce dispositif sur toute la durée du CPOM***

Les services déconcentrés ne pourront donc inclure qu'un nombre limité de dispositifs subventionnés au sein du CPOM.

Il est ainsi précisé qu'il ne pourra pas y avoir plus de :

- 50 % du budget départemental sous CPOM dédié au financement de places d'hébergement d'urgence (hors nuitées hôtelières) pour garder des marges de manœuvre en cas de trajectoire à la baisse du parc d'hébergement.
- 75 % de ce même budget sous CPOM pour des dispositifs de veille sociale (accueil social ou maraudes)
- 75 % du budget départemental pour de l'IML avec contrôle du nombre de places

Seules les pensions de famille peuvent être inscrites pour 100 % du budget départemental sous CPOM.

Si des dispositifs non CHRS sont mis sous le CPOM d'un CHRS, les services déconcentrés sont incités à pousser à la mutualisation entre le CHRS et le dispositif non CHRS pour faire des économies.

➤ ***Est-il possible, souhaitable et intéressant pour une structure d'intégrer des activités de type ACT, LHSS dans un CPOM CHRS ?***

Dans une logique de cohérence et de lisibilité de l'activité de la structure, ce serait intéressant et rien ne l'interdit a priori.

Si des activités de type ACT ou LHSS sont intégrées, cela impliquera nécessairement la signature du CPOM par l'ARS, de même que la signature du Conseil Départemental sera obligatoire si on intègre au périmètre un établissement d'accueil mère-enfant. La DIHAL indique cependant que, sans possibilité de fongibilité budgétaire entre les crédits issus de plusieurs programmes budgétaires de l'État, il y aurait peu d'intérêt à intégrer ACT et LHSS dans un CPOM

➤ ***Est-il possible et intéressant d'intégrer des activités relevant d'un autre BOP que le BOP 177 dans le périmètre de son CPOM ?***

Pour mémoire, les 4 BOP qui relèvent du CPOM sont le BOP 104, Intégration et Accès à la nationalité française, 177, Urgence, CHRS et Logement accompagné, 304, Solidarité, Insertion et Alimentation, ainsi que 303, Asile.

Toutes les activités qui relèvent de ces BOP peuvent donc en théorie être intégrées dans un même CPOM.

La DIHAL indique cependant que, sans possibilité de fongibilité budgétaire entre les crédits issus de plusieurs programmes budgétaires de l'État, il y aurait peu d'intérêt à intégrer CADA et CPH dans un CPOM.

Périmètre géographique

➤ *Le CPOM peut-il être interdépartemental ?*

Rien ne l'empêche et cela aurait du sens pour une association qui gérerait des structures proches géographiquement, de tension sur le logement par exemple. En effet, cela permettrait alors de proposer aux personnes plus facilement des parcours en s'affranchissant pour partie des barrières administratives et géographiques et d'organiser plus facilement des partenariats.

Pour information, il existait à fin 2022 un pourcentage de 6 % de CPOM signés sur un périmètre interdépartemental.

L'instruction budgétaire du 8 avril 2024 indique que le périmètre est a minima départemental, mais que le périmètre géographique le plus large possible est préconisé pour permettre une gestion décloisonnée entre les dispositifs d'un même opérateur.

A minima, l'ensemble des CHRS géré par l'opérateur est compris dans le CPOM, au niveau départemental ou régional.

3. Contenu du CPOM

CPOM et transformation de l'offre

➤ *Le CPOM doit-il être vu comme un outil de transformation de l'offre ?*

A priori, c'est l'esprit du CPOM que de contribuer à la transformation de l'offre dans l'objectif que celle-ci corresponde encore davantage aux besoins des publics du(des) territoire(s) concerné(s) par le périmètre du contrat. La visibilité pluriannuelle qu'apporte le CPOM sur les financements d'une structure permet d'inscrire cette dernière dans cette logique d'adaptation de son offre aux besoins des publics. Cette adaptation de l'offre peut notamment s'illustrer par une transformation des places d'HU (déclarés/subventionnées) en des places CHRS (autorisées/tarifées), de ses places CHRS en dispositifs de logement accompagné, de ses places de CHRS en mesures d'accompagnement « hors les murs », etc. Il est donc souhaitable de s'inscrire dans cette logique lorsque le financeur y est disposé et que les conditions sont réunies.

Ceci suppose cependant que la question des moyens puisse être interrogée, et que ne soit pas posé d'emblée un cadre de CPOM à moyens constants lorsque la transformation engage des investissements, le financement de solutions transitoires d'adaptation, des montées en compétences de professionnels, etc.

Actuellement, de nombreux CPOM se situent dans une logique de continuité de l'existant faute de moyens supplémentaires disponibles de manière certaine sur toute la durée du CPOM.

Il est souhaitable que pour les futurs CPOM, cela puisse évoluer.

CPOM et transformation de places CHU en places de CHRS.

Il est indiqué dans [l'instruction budgétaire du 8 avril 2024](#) que des structures d'hébergement d'urgence peuvent être transformées en établissement CHRS, dans la limite de la capacité d'hébergement constatée au 31 décembre 2022 et non plus au 30 juin 2017 (plus de possibilités donc), et que la capacité d'un CHRS existant peut être étendue en remplacement de places d'hébergement d'urgence de qualité insatisfaisante, le tout, dans les 2 cas, sans procédure d'appel à projets, jusqu'à la date butoir de conclusion des CPOM. Cela suppose néanmoins que le projet de CPOM ait été négocié et signé en amont.

En 2023, 1971 places avaient été constituées par transformation de places d'hébergement d'urgence (beaucoup moins qu'en 2022, 2679 places ayant alors été transformées, mais entre temps, une procédure de validation des projets de transformation a été mise en place par la Dihal afin s'assurer de la cohérence de ces projets).

Les orientations quant au mouvement de « CHRisation » précisées au sein de [l'instruction du 29 mars 2023](#) (relative à la campagne budgétaire des CHRS pour l'année 2023) sont toujours d'actualité : les places ou mesures constituées par transformation doivent offrir le niveau de qualité attendu d'un accompagnement social en CHRS, dans la logique du Logement d'abord sans qu'il soit possible de diminuer le nombre de places existantes initialement et/ou d'augmenter le niveau de financement dont ces dernières bénéficient. Des dérogations à ce maintien du nombre de places (ou mesures) pourront ponctuellement être accordées sur des projets particulièrement importants, pour lesquels la diminution de la capacité de prise en charge resterait marginale.

En d'autres termes, seules les places déjà quasiment financées au niveau d'un CHRS peuvent être transformées.

Il est rappelé que le financement initial (avant transformation) des places CHRisées doit être suffisant pour ne pas tirer vers le bas le niveau de dotation de l'ensemble des places CHRS. Une attention particulière sera apportée au ratio nombre de places/ ETP socio-éducatif.

Il est indiqué que si l'analyse en opportunité concluait qu'il ne pourra y avoir CHRisation, le CPOM ne devrait pas pour autant être remis en cause sur les autres points.

Il est indiqué que c'est la DIHAL en amont qui valide ou non les projets de transformations de places, via une procédure d'instruction annuelle ayant lieu lors du second semestre. Le calendrier de cette procédure est décrit au sein de [l'instruction du 6 mai 2025](#) (relative à la

campagne budgétaire des CHRS pour l'année 2025)². Cette procédure de validation a été mise en œuvre à partir de l'année 2023 suite au fait que certaines des transformations de places avaient été actées alors que la qualité n'était pas au rendez-vous.

L'Uniopss a eu l'occasion de rappeler lors de la concertation sur cette instruction budgétaire et les précédentes que sans budget supplémentaire, et sans réduire le nombre de places concernées, de telles transformations ne pourraient se faire qu'à la marge, alors qu'une transformation d'ampleur tirant le maximum de places d'urgence vers le haut serait souhaitable.

CPOM et Réforme de la tarification des CHRS

➤ *Faut-il attendre que la réforme de la tarification des CHRS soit achevée pour se lancer dans une démarche de contractualisation par CPOM ?*

La réforme de la tarification doit être mise en place en 2026, et les CPOM doivent être signés au 1^{er} janvier 2028 au plus tard selon le nouveau calendrier rappelé par l'instruction budgétaire du 8 avril 2024.

Il est possible d'avancer dès maintenant, en sachant qu'il existera des possibilités de le modifier par avenant et de se tourner vers les Uriopss, l'Uniopss et la DIHAL pour avoir le dernier état d'avancement de la réforme tout en avançant sur le CPOM.

L'instruction budgétaire AHI du 8 avril 2024 précise d'ailleurs à ce titre que pour veiller à l'articulation entre signature du CPOM et réforme de la tarification des CHRS, les services déconcentrés doivent veiller à intégrer au sein de chaque CPOM signé (ou modifié par avenant) d'ici la réforme une clause prévoyant l'évolution de la tarification convenue dans le cadre du contrat, suite à la prise d'effet de la réforme.

Une rédaction de cette clause est proposée : « La tarification convenue au présent contrat est déterminée en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur pour les CHRS. Toute évolution de ces dispositions impliquera, par voie d'avenant, la modification des modalités tarifaires et, par conséquent, du montant de tarification fixé dans le présent contrat ».

CPOM et diagnostic social

➤ *Quelle importance attacher au diagnostic social ?*

Le diagnostic social est une étape importante dans l'élaboration du CPOM qui ne doit pas être vue comme une simple formalité. Il faut noter que le diagnostic constitue une étape clé dans la démarche de contractualisation, et que de la qualité du diagnostic découlera la qualité du contrat et la pertinence de la projection pluriannuelle que celui-ci doit permettre.

² Voir la partie la partie 3. Transformer certaines places d'hébergement d'urgence en places ou mesures d'accompagnement sous statut CHRS de l'annexe 2, notamment en page 14.

De ce diagnostic découleront normalement un constat sur les besoins du public, sur les caractéristiques du marché du logement donc les possibilités de sortie positives dans le logement, sur les forces et les faiblesses du territoire et de la structure, et cela doit permettre de prendre des engagements réalistes et tenables. Il est donc important d'y accorder de l'importance et de mettre en cohérence les conclusions du diagnostic avec le projet et les engagements pris par la structure.

À titre d'exemple, un diagnostic qui établirait un taux de tension très fort sur le logement, des structures de logement accompagné en tension, et qui fixerait cependant des taux de sortie dans le logement ou le logement accompagné très ambitieux serait de toute évidence en décalage, risquant de mettre la structure en difficulté et le financeur face à des problématiques sociales non prises en charge. A l'inverse, un diagnostic qui établirait un taux de tension raisonnable sur le logement, des acteurs mobilisés et mobilisables sur le logement accompagné, et qui prévoirait des taux de sortie positives sur le logement ou le logement accompagné très faibles serait difficilement compréhensible.

Les Uriopss peuvent accompagner leurs adhérents dans la réalisation de leur diagnostic partagé.

L'Uriopss AURA a une trame d'auto-diagnostic, qui a été élaborée en combinant des éléments provenant de l'ARS AURA, de la DREETS Centre Val de Loire, et qui permettent d'avoir un panorama clair de la situation de l'établissement et de son insertion dans son territoire au démarrage du CPOM (Inscription dans les besoins identifiés sur le territoire à travers le PDAHLPD, Situation des moyens humains, situation financière, parcours des personnes accueillies par la structure, risques identifiés, forces et faiblesses de la structure service par service, etc.).

Il en est de même de l'Uriopss Grand Est, qui balaie à peu près les mêmes items et qui amène à travers sa trame proposée l'établissement à recenser les éléments qui ressortent également de ses évaluations internes, externes, etc.

➤ ***Faut-il suivre une trame toute faite de diagnostic social ou l'inventer de toutes pièces ?***

Suivre une trame toute faite de diagnostic social sans l'adapter et tenir compte de la situation du territoire et de la structure serait une aberration qui risquerait de conduire à des incohérences.

Par contre, s'inspirer de diagnostics sociaux faits par des structures similaires sur le même territoire peut être très aidant, faire gagner du temps et de la cohérence.

Il nous semble particulièrement important lors de l'élaboration d'un CPOM de s'appuyer sur les documents programmatiques produits dans un cadre territorial de type diagnostic à 360°, PDAHLPD, PHL ou d'autres documents portant par exemple sur les problématiques emploi, santé, santé psychique et précarité. Ces documents pourraient faire l'objet d'une note de synthèse afin de mettre en évidence les principaux enjeux sur lesquels l'association souhaite s'investir.

Nous vous incitons à vous rapprocher des Uriopss de votre territoire qui peuvent vous transmettre des diagnostics sociaux anonymisés et bien choisis pour vous aider dans votre démarche.

➤ *Indicateurs du CPOM*

-Quels sont les axes et indicateurs obligatoires à indiquer dans un CPOM ?

Ils sont précisés dans l'[arrêté du 25 octobre 2019](#) (fixant le cahier des charges et le modèle des CPOM élaborés avec les gestionnaires de CHRS).

Axes stratégiques et indicateurs obligatoires :

Le cahier des charges prévoit deux axes stratégiques à traiter obligatoirement :

- Favoriser l'accès rapide à un logement ordinaire ou adapté
- Adapter l'offre en fonction de l'évolution des besoins des territoires et des personnes accueillies.

La **fixation d'orientations stratégiques ne vise pas l'exhaustivité**, elle doit permettre de **cibler les priorités des 5 années à venir**, les sujets à investir tout particulièrement, **au regard des différents constats réalisés dans le cadre du diagnostic préalable**, en tenant compte de la situation initiale du gestionnaire et du contexte local dans lequel il s'inscrit.

Le choix des orientations stratégiques doit se faire pour **faire évoluer les situations d'inadéquation identifiées**. Inadéquations entre (exemples) :

- la vocation d'un dispositif, la réglementation qui le cadre, et son fonctionnement réel en début de CPOM ;
- l'accompagnement mis en œuvre et les besoins des publics du territoire ;
- la typologie des chambres/logements mobilisés et la taille des ménages accueillis et/ou à accueillir dans le département ;
- la localisation des dispositifs du gestionnaires et les zones du département dans lesquelles se situent les publics dans le besoin ;
- le niveau de financement du P177 et les charges réelles des dispositifs du gestionnaire ;

Chaque **orientation stratégique se décline en objectifs à atteindre**. Chaque objectif est détaillé à travers des **actions à mettre en œuvre pour l'atteindre**. Ces **objectifs et actions sont assortis d'indicateurs** qui permettent de suivre leur mise en œuvre effective et les résultats obtenus.

Le CPOM intègre nécessairement un calendrier prévisionnel de réalisation progressive des orientations stratégiques et des objectifs.

Il prévoit également quatre indicateurs obligatoires :

- Nombre de ménages sortis vers un logement ordinaire et taux de sortie vers un logement ordinaire (hors ménages à droits incomplets) dont logement social/logement privé,
- Nombre de ménages sortis vers un logement adapté et taux de sortie vers un logement adapté (hors ménages à droits incomplets),
- Nombre de ménages disposant d'une demande de logement social active, rapporté au nombre de ménages accueillis (hors ménages à droits incomplets),
- Taux de présence dans la structure au-delà d'une durée anormalement longue.

[L'instruction budgétaire du 8 avril 2024](#) est venue confirmer et préciser ces éléments en indiquant que d'autres indicateurs complémentaires sont travaillés, présentés à l'annexe 4, et qui devront être intégrés à l'ensemble des CPOM au lancement de la réforme tarifaire.

Ils seront mentionnés dans la version révisée de l'arrêté relatif au cahier des charges des CPOM.

Le suivi et le calcul de ces indicateurs sera réalisé automatiquement via l'utilisation de 2 outils combinés : SI SIAO et EPRRD.

L'Uniopss a alerté sur la liste des indicateurs complémentaires en insistant sur leur nombre élevé, d'une part, sur la nécessité d'autre part de ne considérer aucun indicateur isolément d'autre part, et de ne pas tirer de conclusion hâtive et automatique de certains indicateurs (Exemple : si le taux de refus d'admission est quasi nul, et que pourtant le taux d'occupation est faible, il y a fort à parier qu'il y a un dysfonctionnement au niveau du SIAO qui fait les orientations, et dont la structure ne peut être tenue pour responsable).

➤ *Quelle prise en compte du contexte dans l'analyse des résultats ?*

Les résultats devront être analysés en fonction d'indicateurs de contexte, notamment :

- les profils et caractéristiques du public sollicitant le SIAO et accueilli dans les établissements d'hébergement : taux de personnes bénéficiaires de minima sociaux, taux d'allocataires de chômage, taux d'allocataire minimum vieillesse, personnes à droits incomplets...
- la structuration de l'offre de logement et son adéquation avec les besoins des publics accueillis en hébergement : nombre de logements sociaux proposés à la location, nature des logements (T1, T2...), nombre de PLAI, délai moyen d'attente pour l'obtention d'un logement social, nombre d'attributions de logements sociaux sur l'année/stock, personnes ou ménages différentes sans solution ayant fait une demande de logement social, taux de réponses favorables aux sorties d'hébergement en commission DALO/sur l'ensemble des demandes, nombre de pensions de famille, nombre de places en intermédiation locative...

➤ *Quelle définition donner à une durée anormalement longue de séjour ?*

La durée anormalement longue de séjour doit s'apprécier en fonction du diagnostic social qui a été posé, reposant lui-même sur les données contenues dans les documents de programmation de type PDAHLPD, qui doivent normalement mentionner les délais d'attente moyens pour obtenir un logement social sur le territoire, le nombre de solutions de logement adapté effectivement disponibles sur le territoire actuellement ou programmées, etc. Elle doit aussi tenir compte du type de public accompagné et des freins qu'il rencontre (emploi, santé, isolement social, parentalité, etc.).

Elle peut varier très fortement d'un territoire à un autre.

➤ *-Comment appréhender le taux de sortie positive dans le logement ?*

Un équilibre doit être trouvé entre progresser par rapport au passé et ne pas prendre des engagements qui ne pourront pas être tenus.

On peut noter que suivre le taux de sortie positive dans le logement est indispensable pour que la structure mesure l'impact de son activité. S'engager à un taux de sortie peut par contre avoir des effets pervers de sélection des publics, la structure se sentant alors tenue de faire une présélection drastique de ses publics pour tenir ses engagements quelle que soit la situation dans le logement sur le territoire ou l'évolution de la situation de la personne. De même fixer un taux de sortie supposera accord réel des parties sur ce taux.

Il faut rappeler cependant qu'un CHRS peut se voir appliquer une diminution de sa dotation que lorsqu'est constatée une sous-activité sur l'établissement, sous-activité qui relèverait pleinement ou en grande partie de lui-même. On peut par exemple citer le taux de demande de logement social active pour les personnes présentes dans la structure qui seraient éligibles au logement social. A priori ce taux de demande active dépend uniquement de l'établissement et si une sous-activité est constatée de sa part sur ce point il s'expose alors à une sanction tarifaire.

Pour toutes ces raisons, il semble préférable que la structure s'engage non pas sur des résultats mais sur des moyens qui permettront de favoriser les sorties positives dans le logement : tenir compte de la durée d'attente avant d'obtenir un logement social constatée sur le territoire, de la situation des personnes accueillies par la structure, mais mettre en place des moyens humains suffisants pour accompagner les personnes, les former, nouer des partenariats avec des bailleurs sociaux ou des acteurs du logement accompagné, et dédier du temps à cette activité qui est son cœur de métier, déterminante pour les personnes, et sur laquelle elle se doit donc d'être ambitieuse.

Confronter entre structures présentes sur le territoire les moyens mis en œuvre par les uns et les autres et les sorties positives obtenues est une bonne façon d'approcher une ambition réaliste et tenable sans entrer dans des concurrences malsaines et sans non plus sous-estimer ses possibilités. L'Uriopss peut être le bon lieu pour confronter ces données et l'accompagnement par l'Uriopss peut permettre de se situer plus sereinement, avec des points de comparaison.

➤ *Quels partenariats afficher dans les indicateurs ?*

Les partenariats actifs et pas simplement formels seront les meilleurs outils qui permettront à la structure d'obtenir de bons résultats grâce et avec d'autres. Y accorder de l'importance est donc vivement recommandé, et permettra aussi de montrer les moyens que se donne la structure pour parvenir à ses fins et bien insérer dans le logement les personnes. Cela permettra au financeur de mesurer l'implication de la structure et les chances de réussite qu'elle s'est donnée.

Pour aller plus loin dans la sélection des indicateurs à retenir, il est possible de se référer à une [note Uniopss de septembre 2019](#).

➤ *Ai-je intérêt à prendre des engagements en termes de GPEC, de transition énergétique et de transition numérique par exemple dans mon CPOM ?*

L'attractivité de notre secteur est un élément majeur de la période que nous traversons. L'engagement des structures pour faire face à un certain nombre d'enjeux sociétaux est donc un facteur essentiel. Qu'il s'agisse des questions des métiers et de leurs évolutions, de la sobriété énergétique, de la non-discrimination etc., les sujets sont nombreux sur lesquels les acteurs associatifs sont attendus. Il y a donc toujours un intérêt à se positionner sur la GPEC et la transition énergétique puisque l'un sera déterminant pour obtenir des taux de sortie positives dans le logement important, et l'autre le sera pour réduire la facture énergétique et augmenter la qualité d'accueil des personnes. De même le degré de maturité numérique est important surtout dans une perspective de réforme du SI-SIAO, et de passage envisagé à l'EPRD ou ERRD.

Cela étant, cela suppose de faire inscrire les financements correspondants à ces investissements importants.

CPOM et libre – affectation des résultats

➤ *Quelles sont les options en présence en matière d'affectation des résultats ?*

Les règles concernant l'affectation des résultats sont fixées dans l'arrêté du 25 octobre 2019.

Le CPOM doit prévoir les priorités d'affectation des résultats comptables (déficitaires comme excédentaires) ainsi que leurs modalités de traitement. Les parties signataires ont le choix entre la libre affectation des résultats par le gestionnaire ou l'affectation des résultats par l'autorité de tarification (conformément aux dispositions de l'article R. 314-51 du CASF).

La libre affectation des résultats doit être privilégiée puisqu'elle permet d'augmenter les marges de manœuvre et l'autonomie du gestionnaire même si cette affectation reste réalisée sous le suivi de l'autorité de tarification. À ce titre, Le gestionnaire gère d'éventuels déficits. Les excédents ne sont pas non plus repris. La libre affectation des résultats implique également que le gestionnaire peut procéder à des affectations « croisées » entre comptes de

résultat relevant du périmètre du contrat, afin d'optimiser ces marges de manœuvre. Le contrat précise les dispositifs sur lesquels peuvent s'effectuer ces affectations croisées. Cependant, ces affectations croisées ne peuvent pas être réalisées entre des dispositifs qui ne relèveraient des financements d'un même programme budgétaire de l'État différents. À titre d'exemple, les résultats comptables d'un CHRS (financé sur les crédits du programme 177) ne peuvent pas être affectés à un CADA (qui est financé sur les crédits du programme 303).

En cas de libre affectation, le gestionnaire pourra décider notamment d'affecter un excédent :

- En report à nouveau excédentaire ;
- Au financement de mesures d'investissement ;
- Au financement de mesures d'exploitation n'accroissant pas les charges d'exploitation des exercices suivant celui auquel le résultat est affecté ;
- À un compte de réserve de compensation des déficits d'exploitation ;
- À un compte de réserve de trésorerie dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement ;
- À un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité.

Le gestionnaire devra couvrir un déficit :

- en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce budget
- puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation
- pour le surplus éventuel, il est affecté à un compte de report à nouveau déficitaire.

➤ *Est-il intéressant d'opter pour la libre-affectation des résultats ?*

Si les moyens ont été correctement interrogés, la libre affectation semble intéressante. En revanche, si le CPOM a été signé à moyens (insuffisants) constants, renoncer à cette libre-affectation semble plus approprié.

Dans le cas des dispositifs subventionnés, les dispositions antérieures restent applicables.

Les excédents ne pourront pas être exigés par le financeur, sauf cependant si l'équilibre budgétaire de l'autorité de tarification l'y contraint, ce qui n'est pas un cas d'école dans un secteur qui dispose de peu de marges de manœuvre et qui fait face à des besoins croissants.

Une structure qui est sûre d'avoir des déficits doit refuser la libre affectation des résultats, elle a tout intérêt à la reprise de ses déficits par son financeur.

Une structure qui est dans une situation intermédiaire a, nous semble-t-il, intérêt à jouer la prudence et refuser la libre-affectation des résultats. En effet, le financeur pourrait être dans l'obligation de reprendre les excédents dans le contexte actuel, privant de son intérêt le mécanisme. Le bénéfice théorique de la libre affectation des résultats est inférieur au risque bien réel d'avoir à assumer ses déficits sans reprise possible par le financeur.

La DIHAL précise cependant qu'un gestionnaire concerné par la libre affectation de ses résultats (dans le cadre d'un CPOM) reste suivi par son autorité de tarification. À titre d'exemple, un gestionnaire en situation de déficit pourra travailler à un plan de retour à l'équilibre avec son autorité de tarification. En complément, l'autorité de tarification suit avec attention la façon dont l'affectation réalisée par le gestionnaire tout au long du contrat est cohérente avec les priorités d'affectation convenues entre l'État et le gestionnaire et détaillées au sein du CPOM.

La DIHAL ajoute également que la réforme du pilotage et du financement des CHRS prévoit que les gestionnaires, qu'ils soient ou non signataires d'un CPOM, soient pleinement responsables de leurs résultats comptables. Autrement dit, la liberté d'affectation des résultats (qu'il s'agisse d'un excédent, d'un résultat à l'équilibre, ou d'un déficit) sera la norme avec ou sans CPOM.

➤ *Faut-il inclure la notion d'excédents raisonnables dans les CPOM pour les activités subventionnées ?*

Cette notion est issue du décret de 2015 sur les rapports État et associations. L'esprit de cette notion est la gestion efficiente des deniers publics.

CPOM et niveau de financement

➤ *Comment élaborer un Budget Base Zéro pour négocier un CPOM ?*

L'élaboration du CPOM doit s'appuyer sur une base réaliste et fidèle. C'est pourquoi une bonne analyse des besoins, fondée sur le diagnostic préalable, est indispensable lors des échanges sur la base de négociation budgétaire.

Il s'agit ici de négocier la base « de départ » du budget du CPOM. Elle devra être suffisante pour financer les moyens nécessaires à la couverture des besoins initialement identifiés pour répondre aux missions confiées.

Cette base est dite « base zéro », c'est-à-dire que l'on ne repart ni du budget prévisionnel, ni du budget exécutoire N auxquels on appliquerait un taux d'évolution pour établir le budget prévisionnel N+1.

En effet, dans le cadre du Budget Base Zéro (BBZ), les bases budgétaires sont totalement redéfinies en fonction des différents postes de charges ou de recettes. Cette méthode consiste donc à réfléchir à la manière dont chacune des dépenses et des recettes sont gérées sur une période budgétaire spécifique.

Par conséquent, le budget prévisionnel servant de base de référence pour la négociation du CPOM s'appuie sur un tout nouveau mode de calcul. Afin de constituer cette nouvelle base, le gestionnaire devra s'appuyer sur le diagnostic financier réalisé préalablement (notamment l'étude des 3 derniers Comptes Administratifs, du dernier budget exécutoire, de la structure financière...).

Après étude fine de ces éléments, il sera plus aisé de déterminer l'allocation de moyens bruts « base zéro » et le budget de l'année N du contrat : moyens nécessaires à la réalisation des missions confiées (autorisation) et du projet de la structure (effectif du personnel, nombre de personnes accueillies, les différents comptes de charges, les comptes de recettes en atténuation, la situation de la section d'investissement, la dotation aux provisions ...).

Ce travail budgétaire, doit permettre de confirmer la bonne adéquation du niveau de financement au regard de l'activité ou, au contraire, l'identification d'un sur-ou sous-financement. De cet enseignement, il devra en être tiré des conséquences dans le CPOM.

➤ *Un CPOM peut-il être négocié à moyens constants ?*

Comme évoqué précédemment, le diagnostic (notamment financier) à l'occasion du CPOM doit permettre d'interroger l'adéquation entre le niveau de financement issu du programme 177 et les charges du dispositif ainsi que son niveau d'activité. Cela semblerait de mauvaise pratique si le niveau de financement n'a pas été réinterrogé sous ce prisme mais il est tout à fait possible que les travaux de diagnostic aboutissent à des moyens constants. Un autre élément qui pourrait expliquer que les négociations aboutissent à un renouvellement des moyens serait le renouvellement de la dotation régionale limitative (DRL) à travers lesquelles l'autorité de tarification finance les CHRS. Sans crédits pérennes complémentaires l'autorité de tarification n'a pas la possibilité de proposer une évolution des moyens financiers dédiés aux dispositifs autorisés qui seraient couverts par le CPOM. Nous invitons les adhérents à bien vérifier que les moyens proposés permettent la réalisation du projet avec la qualité d'accompagnement attendue sans mettre pour autant la structure en déficit.

Signature du CPOM

➤ *Ai-je intérêt à demander une co-signature de mon CPOM par d'autres financeurs (par exemple une ARS) lorsque les activités de mon CHRS comportent une dimension qui intéresse ce financeur ?*

Demander une co-signature de son CPOM par un autre financeur comme par exemple une ARS, lorsque son CHRS a une activité tournée vers la santé, dans le cadre par exemple d'un accompagnement spécialisé santé qu'il propose, paraît très intéressant. C'est aussi le gage de partenariats plus faciles avec d'autres acteurs de la santé, et l'amorce possible d'une meilleure prise en compte d'un point de vue plus global sur le territoire des articulations à prévoir entre les 2 secteurs.

Il faut reconnaître que cela peut rallonger les délais de signature du CPOM et nécessite de s'y préparer encore plus en amont.

Il sera également nécessaire de cibler pour ce co-financement une activité bien identifiable et bien précise pour rendre l'engagement de l'ARS plus facile.

Sous ces 2 réserves, cette co-signature est possible et tout à fait souhaitable.

Certains peuvent émettre cependant des réticences et préconiser de signer dans un premier temps un CPOM avec un financeur, pour ensuite se lancer de manière progressive dans les CPOM multi financeurs.

De par leur périmètre transversal, les Uriopss ont un atout pour accompagner de telles démarches.

4. Délais d'élaboration d'un CPOM

➤ *Combien de temps faut-il prévoir entre le lancement de la démarche d'élaboration du CPOM et sa signature ?*

Chaque CPOM est différent, selon qu'il est mono-établissement ou qu'il intègre plusieurs établissements voire plusieurs dispositifs, qu'il s'inscrit dans une démarche globale de transformation de l'offre ou de poursuite de l'existant, qu'il implique plusieurs signataires ou pas, qu'il intervient dans un contexte où la structure avait déjà bien réfléchi à son projet ou se saisit du CPOM pour le revoir intégralement.

Cependant, il paraît préférable de tabler sur une durée allant de 9 à 12 mois (entre la première réunion et la signature du contrat) pour laisser le temps d'un vrai diagnostic social, d'une réelle réflexion de la structure sur son projet à 5 ans avec mobilisation des équipes le cas échéant, d'un aller et retour suffisant avec le financeur à la fois sur les indicateurs et les montants envisagés, et d'une discussion finale qui permette à chacun de réellement faire valoir son point de vue.

L'annexe 2.2 de l'instruction du 8 avril 2024 propose un déroulé type d'une procédure de contractualisation, celle-ci peut permettre de mesurer les différentes étapes et sous-étapes à prévoir ainsi que leurs durées prévisionnelles.

5. Accompagnements possibles à l'élaboration d'un CPOM

➤ *Qui peut m'aider à élaborer mon CPOM ?*

Chaque Union et fédération peut être sollicitée pour aider ses adhérents à élaborer un CPOM.

Les Uriopss pour leur part ont une expertise forte en la matière, puisqu'elles ont déjà accompagné d'autres secteurs dans l'élaboration de leurs CPOM dans les secteurs PA et PH. Elles disposent donc du recul nécessaire sur les grandes étapes à respecter et les écueils à éviter. De par leur positionnement transversal, elles sont bien placées pour accompagner la signature de CPOM multifinanceurs.

Elles ont par ailleurs spécifiquement une expertise sur l'accompagnement à l'élaboration de CPOM AHI, et ont déjà pu échanger entre elles au sein de l'Uniopss sur leurs expériences dans les différentes Uriopss, qui leur permet de faire bénéficier à leurs adhérents des bonnes pratiques constatées sur d'autres territoires.

Certaines Uriopss ont particulièrement d'expertise et d'antériorité en la matière.

➤ ***Quels sont les documents et ressources utiles à consulter avant de se lancer dans une démarche de CPOM AHI ou de solliciter un accompagnement ?***

En complément des textes réglementaires, la DGCS a demandé à l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) d'élaborer un guide pratique d'aide à la mise en œuvre des CPOM dans le secteur AHI, destiné aux agents des services déconcentrés de l'État ainsi qu'aux gestionnaires de CHRS.

Ce guide fournit des conseils méthodologiques pour l'élaboration et le suivi des CPOM et met en avant les enjeux spécifiques de la contractualisation dans le secteur de l'AHI, dans un contexte d'évolution de l'offre.

Par ailleurs, vous pouvez vous appuyer sur les guides et documents suivants :

- [Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social – Guide méthodologique d'appui à la contractualisation \(ANAP\) ;](#)
- [Fiches repères d'aide à la contractualisation \(ANAP\) ;](#)
- [ESSMS: valorisez les résultats de vos évaluations \(ANESM/HAS\) ;](#)
- Différentes publications de l'ANESM disponibles sur le site de l'HAS, dont [« Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale \(CHRS\) »](#).

Pour le diagnostic financier, la DGCS a développé un fichier Excel « Analyse financière » encore à l'état de document de travail permettant, d'une part, une analyse financière sur le périmètre du CPOM pour les deux derniers exercices clos et, d'autre part, des simulations budgétaires et financières sur la période couverte par le contrat.

L'analyse proposée repose ici principalement sur l'étude des agrégats financiers suivants :

- Le fonds de roulement – FDR – (ou fonds de roulement net global – FRNG), comprenant le fonds de roulement d'investissement (FRI) et le fonds de roulement d'exploitation (FRE),
- Le besoin en fonds de roulement (BFR),
- La trésorerie (T).

Ces agrégats étant liés par l'égalité « $FDR - BFR = T$ ».

L'étude de ces agrégats est complétée par l'étude de la capacité d'autofinancement (CAF) et de la marge brute d'exploitation, ainsi que le calcul de différents ratios financiers qui permettent d'étayer l'analyse financière.

Ce fichier Excel est accompagné d'une notice explicative qui répond à un double objectif :

- Définir et aider à l'interprétation des différents agrégats (FRI, FRE, FRNG, BFR et Trésorerie), ainsi que les ratios financiers utilisés.

REMERCIEMENTS

Aux conseillers techniques Lutte contre les Exclusions et Gestion/Tarification des Uriopss qui ont contribué à l'élaboration de ce document

Et à l'équipe Communication de l'Uniopss qui l'a mise en page (Valérie Mercadal, Marie-Alexandrine Louis- François et Estelle Fabert)

POUR ALLER PLUS LOIN

Si vous avez des questions, vous pouvez vous adresser à Gilles Desrumaux, Président du Groupe Prévention Hébergement Logement de l'Uniopss, qui a activement contribué à l'élaboration de cette FAQ : desrumauxg@orange.fr, ainsi qu'à Jeanne Dietrich, Conseillère Technique Hébergement Logement, JDietrich@uniopss.asso.fr, qui l'a rédigée.