PRÉFÈTE
DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS N°BFC-2026-191

PUBLIÉ LE 19 NOVEMBRE 2026

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2026-11-05-00044 - Arrêté fixant la DGF 2026 des LHSS de Dole gérés par l'association ELIAD (2 pages) Page 6

BFC-2026-11-05-00038 - Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA Kairn 71 et du CAARUD 16 Kay gérés par l'association SAUVEGARDE 71 (2 pages) Page 9

BFC-2026-11-05-00039 - Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA Le Belem géré par le CH La Chartreuse (2 pages) Page 12

BFC-2026-11-05-00037 - Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) des CSAPA et CAARUD gérés par l'association Addictions France BFC (3 pages) Page 15

BFC-2026-11-05-00034 - Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CAARUD géré par l'association AIDES 25 (2 pages) Page 19

BFC-2026-11-05-00042 - Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA géré par l'association LA DEMI-LUNE (2 pages) Page 22

BFC-2026-11-05-00035 - Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA l'Intervalle et du CAARUD Entr'actes gérés par l'AHSFC (3 pages) Page 25

BFC-2026-11-05-00036 - Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA Passerelle 39 et du CAARUD gérés par l'association OPPELIA (2 pages) Page 29

BFC-2026-11-05-00040 - Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA Soléa géré par l'ADDSEA (2 pages) Page 32

BFC-2026-11-05-00012 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM d'Auxerre gérés par l'association EMPREINTES (3 pages) Page 35

BFC-2026-11-05-00011 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM de Sens gérés par l'association EMPREINTES (3 pages) Page 39

BFC-2026-11-05-00013 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM de Tonnerre gérés par l'association EMPREINTES (3 pages) Page 43

BFC-2026-11-05-00010 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM du Creusot gérés par l'association LE PONT (3 pages) Page 47

BFC-2026-11-05-00006 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par ELIAD (3 pages) Page 51

BFC-2026-11-05-00005 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par l'ADDSEA (3 pages) Page 55

BFC-2026-11-05-00008 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par l'association PAGODE (3 pages) Page 59
BFC-2026-11-05-00009 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par les PEP 71 (2 pages) Page 63
BFC-2026-11-05-00007 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM par l'association AIR (3 pages) Page 66
BFC-2026-11-05-00003 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT gérés par VYV3 Bourgogne (3 pages) Page 70
BFC-2026-11-05-00014 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT pédiatriques gérés par l'association ADEFO (3 pages) Page 74
BFC-2026-11-05-00017 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LAM de Montceau gérés par l'association LE PONT (3 pages) Page 78
BFC-2026-11-05-00020 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LAM de Vesoul gérés par l'association ELIAD (3 pages) Page 82
BFC-2026-11-05-00018 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LAM gérés par l'association du RENOUVEAU (3 pages) Page 86
BFC-2026-11-05-00019 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LAM gérés par LA DEMI-LUNE (2 pages) Page 90
BFC-2026-11-05-00032 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS d'Auxerre gérés par l'association EMPREINTES (3 pages) Page 93
BFC-2026-11-05-00033 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS de Nevers gérés par l'association PAGODE (2 pages) Page 97
BFC-2026-11-05-00029 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Mâcon gérés par l'association LE PONT (3 pages) Page 100
BFC-2026-11-05-00031 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Migennes gérés par la CROIX ROUGE FRANÇAISE (3 pages) Page 104
BFC-2026-11-05-00030 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Montceau gérés par l'association LE PONT (3 pages) Page 108
BFC-2026-11-05-00027 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Nevers gérés par l'ADDSEA (3 pages) Page 112
BFC-2026-11-05-00025 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Pontarlier gérés par l'ADDSEA (3 pages) Page 116
BFC-2026-11-05-00024 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Valdoie (3 pages) Page 120
BFC-2026-11-05-00028 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Vesoul gérés par l'association ELIAD (3 pages) Page 124
BFC-2026-11-05-00026 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM gérés par l'association AIR (3 pages) Page 128
BFC-2026-11-05-00021 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM gérés par la SDAT (3 pages) Page 132

BFC-2026-11-05-00023 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM gérés par le CCAS de Besançon (3 pages) Page 136
BFC-2026-11-05-00022 - Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS gérés par l'association du RENOUVEAU (3 pages) Page 140
BFC-2026-11-05-00043 - Arrêté modifiant la DGF 2026 du CSAPA de Dole géré par le CH St Ylie (2 pages) Page 144
BFC-2026-11-05-00041 - Arrêté modifiant la DGF 2026 du CSAPA géré par le CHI de Haute Comté (2 pages) Page 147
BFC-2026-11-05-00015 - Arrêté modifiant la DGF 2026 du dispositif d'ACT "un chez soi d'abord" et ACT "un chez soi d'abord Jeunes" gérés par le GCSMS "un chez soi d'abord Dijon métropole" (3 pages) Page 150
BFC-2026-11-05-00016 - Arrêté modifiant la DGF 2026 du dispositif d'ACT "un chez soi d'abord" et ACT "un chez soi d'abord Jeunes" gérés par le GCSMS un chez soi d'abord Besançon (3 pages) Page 154
BFC-2026-11-05-00004 - Arrêté modifiant la DGF 2026A des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par la SDAT (3 pages) Page 158
BFC-2026-11-18-00003 - Décision accord PCR 39 (4 pages) Page 162
BFC-2026-11-18-00004 - Décision accord PCR 58 (4 pages) Page 167
BFC-2026-11-18-00001 - Décision accord PCR 70 (4 pages) Page 172
BFC-2026-11-18-00002 - Décision accord PCR 90 (4 pages) Page 177

ARS Bourgogne Franche-Comté / Direction de l'autonomie - DPPR

BFC-2026-10-09-00002 - ARS BFC SOCLE CPOMBFC 25 CCAS MONTBELIARD 2026 - 2030 (10 pages) Page 182
BFC-2026-11-13-00004 - ARS BFC SOCLE CPOMBFC 39 FONDATION SAINT CHARLES DE NANCY 2026 - 2030 (11 pages) Page 193
BFC-2026-10-05-00011 - ARS BFC SOCLE CPOMBFC 39 MUTUALITE FRANCAISE JURA 2026 - 2030 (18 pages) Page 205
BFC-2026-06-09-00009 - ARS BFC SOCLE CPOMBFC 58 PA APF FRANCE HANDICAP 2025 - 2029 (13 pages) Page 224
BFC-2026-09-03-00009 - ARS BFC SOCLE CPOMBFC 89 EPMS DU TONNERROIS 2026 - 2030 (10 pages) Page 238
BFC-2026-11-06-00007 - ARS BFC SOCLE CPOMBFC AFTC 2026-2030 - ESMS CD 25 V DEF (11 pages) Page 249
BFC-2026-07-01-00005 - V3-CPOM CD21-BFC 21 SA EMEIS 2026 - 2030 (14 pages) Page 261

Mission nationale de contrôle / Antenne de Nancy

BFC-2026-11-19-00001 - 210 arrêté modificatif n°3 URSSAF Franche-Comté (2 pages) Page 276
BFC-2026-11-19-00002 - 211 arrêté modificatif n°2 CD URSSAF de la Haute-Saône (2 pages) Page 279

BFC-2026-11-19-00003 - 212 arrêté modificatif n°3 CD URSSAF du Jura (2 pages) Page 282
BFC-2026-11-19-00004 - 213 arrêté modificatif n°2 CPAM du Jura (2 pages) Page 285

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00044

Arrêté fixant la DGF 2026 des LHSS de Dole gérés par l'association ELIAD

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-113 du 5 novembre 2026
fixant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS avec hébergement de Dole** gérés par l'association **ELIAD**

FINESS ET : 39 000 855 5

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2023-19 du 16 novembre 2023 autorisant l'association ELIAD à créer 5 places de LHSS à DOLE ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-112 du 16 octobre 2026 portant extension de 2 places de LHSS à DOLE gérés par l'association portant ainsi sa capacité totale à 7 LHSS ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS avec hébergement de Dole** gérés par l'association **ELIAD** est fixée à **161 629 € dont 5 294 € de crédits non reconductibles**.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (5 294 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 156 335 €.

Article 3 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00038

Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA Kairn 71 et du CAARUD 16 Kay gérés par l'association SAUVEGARDE 71

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-102 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 [CPOM] **du CSAPA Kairn 71 et du CAARUD 16 Kay gérés par l'association SAUVEGARDE 71**

FINESS ET : 71 000 421 9

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2025-2029 signé entre l'ARS BFC et l'association SAUVEGARDE 71 en date du 4 juin 2025 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-054 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 du CSAPA Kairn 71 et du CAARUD 16 Kay géré par l'association SAUVEGARDE 71 ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-54 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement du **CSAPA Kairn 71 et du CAARUD 16 kay** gérés par l'association **SAUVEGARDE 71** est fixée à **2 396 562 € dont 62 601 € de crédits non reconductibles (CNR).**

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (62 601 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 2 333 961 €.

Article 4 :
A titre d'information, la dotation régionale est répartie comme suit entre les établissements gérés par l'association SAUVEGARDE 71 :

- Finess 71 000 421 9 CSAPA Kairn 71 1 958 937 € dont 24 601 € de CNR
- Finess 71 001 010 9 CAARUD 16 kay 437 625 € dont 38 000 € de CNR

Conformément au CPOM, l'association a la possibilité d'opérer des transferts de crédits entre les différentes structures.

Article 5 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 6 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 8 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00039

Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA Le Belem géré par le CH La Chartreuse

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-103 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 [CPOM] du **CSAPA « Le Belem »** géré par le CH « La Chartreuse »

FINESS ET : 21 000 287 9

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2025-2029 signé entre l'ARS BFC et le Centre Hospitalier La Chartreuse en date du 6 janvier 2025 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-55 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 du CSAPA Le Belem géré par le CH La Chartreuse ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-55 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement du **CSAPA « Le Belem »** géré par le CH « La Chartreuse » est fixée à **246 895 € dont 3 000 € de crédits non reconductibles.**

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (3 000 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 243 895 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00037

Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) des CSAPA et CAARUD gérés par l'association Addictions France BFC

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-101 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 [CPOM] **des CSAPA et CAARUD gérés par l'Association Addictions France Bourgogne Franche-Comté**

FINESS : 21 098 302 9

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2025-2029 signé entre l'ARS BFC et l'Association Addictions France dont la dénomination sociale est ANPAA (région BFC) en date du 20 février 2025 ;

…/…

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2023-18 du 12 décembre 2023 portant transfert de l'autorisation délivrée à l'association AIDES pour le fonctionnement du CAARUD 58 au profit de l'Association Addictions France dont la dénomination sociale est ANPAA ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-53 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des CSAPA et CAARUD gérés par l'Association Addictions France Bourgogne Franche-Comté ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-53 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **CSAPA et CAARUD** gérés par l'**Association Addictions France Bourgogne Franche-Comté** est fixée à **12 121 771 € dont 92 960 € de crédits non reconductibles (CNR).**

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (92 960 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 12 028 811 €.

Article 4 :
A titre d'information, la dotation régionale est répartie comme suit entre les établissements gérés par l'ANPAA Bourgogne Franche-Comté :

-	CAARUD 58	(Finess 58 000 434 9)	251 936 €	dont 3 000 € de CNR
-	CAARUD 70	(Finess 70 000 323 9)	318 796 €	dont 18 000 € de CNR
-	CAARUD 89	(Finess 89 000 832 9)	378 918 €	dont 38 000 € de CNR
-	CSAPA 21	(Finess 21 098 302 9)	1 491 261 €	dont 3 000 € de CNR
-	CSAPA 58	(Finess 58 000 132 9)	1 847 824 €	dont 3 000 € de CNR
-	CSAPA 25-70-90	(Finess 70 000 427 8)	3 219 333 €	dont 21 960 € de CNR
-	CSAPA 71	(Finess 71 097 739 8)	2 107 790 €	dont 3 000 € de CNR
-	CSAPA 89	(Finess 89 000 323 9)	2 505 913 €	dont 3 000 € de CNR

Conformément au CPOM, l'association a la possibilité d'opérer des transferts de crédits entre les différentes structures.

…/…

Article 5 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 6 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 8 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

36_AR2026-101_CPOM_AAF_BFC_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00034

Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CAARUD géré par l'association AIDES 25

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-98 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 [CPOM] du **CAARUD** géré par l'Association **AIDES 25**

FINESS ET : 25 001 443 8

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2025-2029 signé entre l'ARS BFC et l'association AIDES en date du 6 janvier 2025 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-50 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 du CAARUD géré par l'association AIDES 25 ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-50 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement du **CAARUD** géré par l'Association **AIDES 25** est fixée à **358 869 € dont 38 000 € de crédits non reconductibles.**

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (38 000 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 320 869 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00042

Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA géré par l'association LA DEMI-LUNE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-106 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 [CPOM] du **CSAPA** géré par l'**association LA DEMI-LUNE**

FINESS ET : 39 078 595 4

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2025-2029 signé entre l'ARS BFC et l'ADLCA en date du 6 janvier 2025 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-02 du 23 avril 2026 portant changement de dénomination de l'association ADLCA en association LA DEMI-LUNE et portant transfert du siège social ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-58 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 du CSAPA géré par l'association LA DEMI-LUNE ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-58 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement du **CSAPA** géré par l'**association LA DEMI-LUNE** est fixée à **972 550 € dont 7 320 € de crédits non reconductibles.**

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (7 320 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 965 230 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00035

Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA l'Intervalle et du CAARUD Entr'actes gérés par l'AHSFC

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-99 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 [CPOM] du **CSAPA l'Intervalle et du CAARUD Entr'actes** gérés par l'**AHSFC**

FINESS ET : 25 000 780 4

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

…/…

VU l'arrêté ARSBC/DSP/DPSE/2024-09 du 04 avril 2024 portant :
- fusion du CSAPA « Le Relais » et du CSAPA « Equinoxe » en une seule et même entité (établissements gérés par l'AHS-FC)
- changement de dénomination du CSAPA « Equinoxe » en CSAPA « Le Relais Equinoxe »
- fermeture du FINESS Etablissement du CSAPA « Le Relais » ;

VU le contrat annuel d'objectifs et de moyens 2025-2029 signé entre l'ARS BFC et l'AHSFC en date du 6 janvier 2025 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-51 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 du CSAPA Le Relais Equinoxe et du CAARUD Entr'actes géré par l'AHSFC ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-60 du 7 septembre 2026 portant changement de localisation et de dénomination du CSAPA le Relais Equinoxe en CSAPA l'Intervalle géré par l'AHSFC de Montbéliard ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-51 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement du **CSAPA l'Intervalle et du CAARUD Entr'actes** gérés par l'**AHSFC** est fixée à **2 293 163 € dont 58 280 € de crédits non reconductibles (CNR).**

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (58 280 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 2 234 883 €.

Article 4 :
A titre d'information, la dotation est répartie comme suit entre les établissements gérés par l'association AHS-FC :

- CSAPA l'Intervalle (Finess 25 000 780 4) 1 900 052 € dont 20 280 € de CNR
- CAARUD Entr'actes (Finess 25 001 734 0) 393 111 € dont 38 000 € de CNR

Conformément au CPOM, l'association a la possibilité d'opérer des transferts de crédits entre les différentes structures.

…/…

Article 5 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 6 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 8 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

34_AR2026-99_CPOM_AHSFC_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00036

Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA Passerelle 39 et du CAARUD gérés par l'association OPPELIA

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-100 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 [CPOM] **du CSAPA « Passerelle 39 » et du CAARUD gérés par l'association OPPELIA**

FINESS ET : 39 078 629 1

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2025-2029 signé entre l'ARS BFC et l'association OPPELIA en date du 6 janvier 2025 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DPS/DPSE/2026-52 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 du CSAPA Passerelle 39 et du CAARUD gérés par l'association OPPELIA ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-52 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement du **CSAPA « Passerelle 39 » et du CAARUD** gérés par l'association **OPPELIA** est fixée à **1 710 581 € dont 76 000 € de crédits non reconductibles (CNR).**

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (76 000 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 634 581 €.

Article 4 :
A titre d'information, la dotation régionale est répartie comme suit entre les établissements gérés par l'association OPPELIA :

-	Finess 39 078 629 1	CSAPA Passerelle 39	1 277 498 €	dont 38 000 € de CNR
-	Finess 39 000 609 6	CAARUD	433 083 €	dont 38 000 € de CNR

Conformément au CPOM, l'association a la possibilité d'opérer des transferts de crédits entre les différentes structures.

Article 5 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 6 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 8 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00040

Arrêté modifiant la DGF 2026 (CPOM) du CSAPA Soléa géré par l'ADDSEA

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-104 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 [CPOM] du **CSAPA Soléa** géré par l'**ADDSEA**

FINESS ET : 25 001 497 4

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2025-2029 signé entre l'ARS BFC et l'ADDSEA en date du 6 janvier 2025 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-56 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 du CSAPA Soléa géré par l'ADDSEA ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-56 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement du **CSAPA Soléa** géré par l'**ADDSEA** est fixée à **1 725 437 € dont 46 200 € de crédits non reconductibles.**

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (46 200 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 679 237 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00012

Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM d'Auxerre gérés par l'association EMPREINTES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-75 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT avec hébergement et ACT hors les murs d'Auxerre** gérés par l'association **EMPREINTES**

FINESS ET : 89 001 008 5

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-10 du 1er juin 2021 autorisant l'extension de 3 places supplémentaires d'ACT avec hébergement à l'association EMPREINTES et portant ainsi la capacité totale à 12 places d'ACT avec hébergement sur le site d'Auxerre ;

VU l'avenant du 28 octobre 2021 à l'autorisation ARSBFC/DSP/DPSE/2019-46 du 28/11/2019 portant sur l'ouverture d'une nouvelle activité dénommée « ACT hors les murs » (5 places) gérée par l'association EMPREINTES ;

…/…

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-27 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM d'Auxerre gérés par l'association EMPREINTES ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-27 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **ACT avec hébergement et ACT hors les murs d'Auxerre** gérés par l'association **EMPREINTES** est fixée à **523 241 € dont 7 579 € de crédits non reconductibles.**

- *ACT avec hébergement* *455 408 € dont 7 579 € de CNR*
- *ACT HLM* *67 833 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	60 479 €	527 241 €
	dont CNR	*7 579 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	305 574 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	161 188 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**523 241 €**	527 241 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	4 000 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (7 579 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 515 662 €.

…/…

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

AR2026-75_ACT_ACT_HLM_Auxerre_Empreintes_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00011

Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM de Sens gérés par l'association EMPREINTES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-74 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT avec hébergement** et **ACT hors les murs de SENS** gérés par l'association **EMPREINTES**

FINESS ET : 89 000 897 2

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARS/DSP/DPPS/2024-04 du 5 février 2024 portant réduction de 4 places d'ACT avec hébergement gérées par l'association EMPREINTES sur le site de SENS portant ainsi sa capacité totale à 9 places d'ACT avec hébergement ;

VU l'avenant du 17 décembre 2021 portant sur l'ouverture d'une nouvelle activité dénommée « ACT hors les murs » (7 places) gérée par l'association EMPREINTES (site de Sens) modifiant l'arrêté d'autorisation ARS/DSP/DPS/2014-13 du 12 juin 2014 ;

…/…

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2022-61 en date du 8 décembre 2022 autorisant l'association EMPREINTES à créer 2 place d'ACT HLM supplémentaires portant ainsi sa capacité d'accueil à 9 places d'ACT HLM ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-26 du 5 août 2026 fixant la dotation globale de financement 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM de SENS gérés par l'association EMPREINTES ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-26 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **ACT avec hébergement et ACT hors les murs de SENS** gérés par l'association **EMPREINTES** est fixée à **590 473 € dont 7 790 € de crédits non reconductibles (CNR).**

- *ACT avec hébergement* *468 076 € dont 7 790 € de CNR*
- *ACT HLM* *122 397 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	78 712 €	593 473 €
	dont CNR	*7 790 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	338 956 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	175 805 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**590 473 €**	593 473 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	3 000 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

…/…

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (7 790 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 582 683 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00013

Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM de Tonnerre gérés par l'association EMPREINTES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-76 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT avec hébergement** et **ACT hors les murs de TONNERRE** gérés par l'association **EMPREINTES**

FINESS ET : 89 001 091 1

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARS/DSP/DPPS/2024-07 du 6 février 2024 autorisant l'association EMPREINTES à créer 4 places d'ACT avec hébergement sur le site de TONNERRE ;

VU l'arrêté ARS/DSP/DPPS/2024-28 du 1er juillet 2024 autorisant l'association EMPREINTES à créer 7 places d'ACT hors les murs sur le site de TONNERRE ;

VU l'arrêté Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-28 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM de TONNERRE gérés par l'association EMPREINTES ;

…/…

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-28 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **ACT avec hébergement et ACT hors les murs de TONNERRE** gérés par l'association **EMPREINTES** est fixée à **281 837 € dont 2 553 € de crédits non reconductibles *(CNR)*.**

- *ACT avec hébergement* *153 375 € dont 2 553 € de CNR*
- *ACT HLM* *128 462 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	26 832 €	281 837 €
	dont CNR	*2 553 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	186 968 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	68 037 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**281 837 €**	281 837 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (2 553 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 279 284 €.

…/…

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00010

Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM du Creusot gérés par l'association LE PONT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-73 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT avec hébergement et ACT HLM du Creusot** gérés par l'association **LE PONT**

FINESS ET : 71 001 623 9

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2022-05 du 11 février 2022 autorisant l'association LE PONT à créer 2 places d'ACT supplémentaires « personnes sous-main de justice/sortantes de prison » au CREUSOT portant ainsi la capacité totale à 6 places d'ACT ;

…/…

VU l'avenant du 8 décembre 2022 portant sur l'ouverture d'une nouvelle activité dénommée « ACT hors les murs » *(4 places sur le secteur Le Creusot – Montceau – Autun)* gérée par LE PONT modifiant l'arrêté d'autorisation ARS/BDP/DPSE/2020-09 du 20 mai 2020 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2025-93 du 19 décembre 2025 autorisant l'extension de 3 places supplémentaires d'ACT HLM à l'association LE PONT portant ainsi la capacité totale à 14 places d'ACT HLM ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-25 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM du Creusot gérés par l'association LE PONT ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-25 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 1 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **ACT avec hébergement du Creusot** gérés par l'association **LE PONT** est fixée à **397 183 € dont 3 813 € de crédits non reconductibles (CNR) et tenant compte de la reprise d'excédent du compte administratif 2024 d'un montant de 30 000 €.**

- *ACT avec hébergement* *199 103 € dont 3 813 € de CNR*
- *ACT HLM* *198 080 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	40 401 €	432 407 €
	dont CNR	*3 813 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	314 271 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	77 735 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**397 183 €**	432 407 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	5 224 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	-30 000 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

…/…

Article 2 :
Compte-tenu de la reprise de l'excédent du CA 2024 d'un montant de 30 000 € et de l'attribution de crédits non reconductibles (3 813 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 423 370 €.

Article 3 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00006

Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par ELIAD

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-69 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT avec hébergement** et **ACT hors les murs** gérés par **ELIAD**

FINESS ET : 25 001 880 1

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-57 du 12 octobre 2021 autorisant l'association ELIAD à créer 8 ACT avec hébergement supplémentaires portant ainsi la capacité totale à 31 places d'ACT ;

…/…

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-64 du 8 novembre 2021 autorisant à l'association ELIAD :
- La pérennisation de l'expérimentation « ACT à domicile » dans le cadre d'une nouvelle activité dénommée ACT hors les murs ;
- Le rattachement de cette activité ACT hors les murs (15 places) à l'autorisation ARS 2011-986 du 1er décembre 2011 des ACT avec hébergement ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2024-29 du 1er juillet 2024 autorisant l'extension de 2 places supplémentaires d'ACT HLM à l'association ELIAD portant ainsi la capacité totale à 27 places d'ACT HLM ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-21 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par l'association ELIAD ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-21 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **ACT avec hébergement et des ACT HLM** gérés par **ELIAD** est fixée à **1 398 792 € dont 19 932 € de crédits non reconductibles (CNR) et tenant compte de la reprise d'excédent du compte administratif 2024 d'un montant de 200 000 €.**

- *ACT avec hébergement* *997 633 € dont 19 932 € de CNR*
- *ACT HLM* *401 159 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	158 055 €	1 598 792 €
	dont CNR	*19 932 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	977 263 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	463 474 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**1 398 792 €**	1 598 792 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	-200 000 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

…/…

Article 3 :
Compte-tenu de la reprise de l'excédent du CA 2024 d'un montant de 200 000 € et de l'attribution de crédits non reconductibles (19 932 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 578 860 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00005

Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par l'ADDSEA

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-68 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT avec hébergement et ACT hors les murs** gérés par l'association **ADDSEA**

FINESS ET : 25 001 999 9

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU la décision n° 2015.399 du 20 juillet 2015 autorisant la création de 5 appartements de coordination thérapeutique (ACT) gérés par l'ADDSEA ;

VU l'avenant du 02 novembre 2020 à l'autorisation 2015-399 du 20 juillet 2015 portant sur l'ouverture d'un service géré par l'association ADDSEA : « Offre de proximité au service de la santé des familles monoparentales portée par un binôme IDE-Travailleur social » sur les territoires QPV du Pays de Montbéliard et QPV de Belfort ;

…/…

VU l'avenant du 6 décembre 2021 portant sur l'ouverture d'une nouvelle activité dénommée « ACT hors les murs » (7 places) gérée par l'ADDSEA (secteur PMA et Belfort) modifiant l'arrêté d'autorisation ARS 2015-399 du 20/07/2015 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2025-89 du 19 décembre 2025 autorisant l'ADDSEA à créer 1 ACT avec hébergement supplémentaire à Besançon portant ainsi la capacité totale à 18 ACT ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2025-91 du 19 décembre 2025 autorisant l'extension de 2 places supplémentaires d'ACT HLM portant ainsi la capacité totale à 25 places d'ACT HLM gérés par l'ADDSEA ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-20 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par l'ADDSEA ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-20 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **ACT avec hébergement et ACT hors les murs** gérés par l'**ADDSEA** est fixée à **1 156 663 € dont 11 688 € de crédits non reconductibles (CNR).**

- *ACT avec hébergement* — *702 286 € dont 11 688 € de CNR*
- *Binôme Famille Monoparentale* — *101 499 €*
- *ACT HLM* — *352 878 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	80 695 €	1 184 132 €
	dont CNR	*11 688 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	798 493 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	304 944 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**1 156 663 €**	1 184 132 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	7 500 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	19 969 €	
	Reprise d'excédents N-2	0,00 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

…/…

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (11 688 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 144 975 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00008

Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par l'association PAGODE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-71 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT avec hébergement** et **ACT hors les murs** gérés par l'association **PAGODE**

FINESS ET : 58 000 646 8

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-55 du 12 octobre 2021 autorisant la création de 2 ACT avec hébergement supplémentaires portant ainsi la capacité totale à 8 places d'ACT ;

…/…

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-63 du 8 novembre 2021 autorisant à l'association PAGODE :
- la pérennisation de l'expérimentation « ACT à domicile » dans le cadre d'une nouvelle activité dénommée ACT hors les murs ;
- le rattachement de cette activité ACT hors les murs (10 places) à l'autorisation ARS/DSP/DPS/2015-29 du 08/12/2015 des ACT avec hébergement ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2024-32 du 1er juillet 2024 autorisant l'extension de 3 places supplémentaires d'ACT HLM à l'association PAGODE portant ainsi la capacité totale à 13 places d'ACT HLM ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-23 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par à l'association PAGODE ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-23 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **ACT avec hébergement et ACT HLM** gérés par la **PAGODE** est fixée à **514 010 € dont 5 043 € de crédits non reconductibles (CNR)**.

- *ACT avec hébergement* *303 017 € dont 5 043 € de CNR*
- *ACT HLM* *210 993 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels **ACT avec hébergement**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	31 550 €	308 873 €
	dont CNR	*5 043 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	198 664 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	78 659 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**303 017 €**	308 873 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	5 856 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

…/…

	Groupes fonctionnels **ACT HLM**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	15 981 €	225 060 €
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	169 345 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	39 734 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**210 993 €**	225 060 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	14 067 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation globale est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (5 043 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 508 967 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

AR2026-71_ACT_ACT_HLM_Pagode_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00009

Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par les PEP 71

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-72 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT avec hébergement et ACT hors les murs** gérés par les **PEP 71**

FINESS ET : 71 001 395 4

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-11 du 1er juin 2021 autorisant les PEP 71 à créer 2 places d'ACT avec hébergement supplémentaires portant ainsi la capacité totale à 16 places d'ACT ;

VU l'avenant du 21 octobre 2021 à l'autorisation ARSB/DSP/DPS/2012-052 du 16/08/2012 portant sur l'ouverture d'une nouvelle activité dénommée « ACT hors les murs » gérée par les PEP 71 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-24 du 5 août 2026 fixant la dotation globale de financement 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par les PEP 71 ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-24 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **ACT avec hébergement et ACT hors les murs** gérés par les **PEP 71** est fixée à **715 110 € dont 10 547 € de crédits non reconductibles (CNR).**

- *ACT avec hébergement* *633 710 € dont 10 547 € de CNR*
- *ACT HLM* *81 400 €*

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (10 547 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 704 563 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00007

Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM par l'association AIR

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-70 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT avec hébergement et ACT « hors les murs »** gérés par l'association **AIR**

FINESS ET : 39 000 810 0

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-13 du 1er juin 2021 autorisant l'association AIR à créer 2 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) à Lons le Saunier ;

VU l'avenant du 08/12/2022, portant sur l'ouverture d'une nouvelle activité dénommée « ACT hors les murs » (4 places) gérée par l'association AIR, modifiant l'arrêté d'autorisation ARSBFC/DSP/DPSE/2021-13 du 01/06/2021 ;

…/…

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2024-26 du 1er juillet 2024 autorisant l'extension de 5 places supplémentaires d'ACT HLM à l'association AIR de Lons le Saunier portant ainsi la capacité totale à 9 places ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-22 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par l'association AIR ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-22 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **ACT avec hébergement et ACT HLM** gérés par l'association **AIR** est fixée à **242 517 € dont 1 251 € de crédits non reconductibles (CNR).**

- *ACT avec hébergement* *75 152 € dont 1 251 € de CNR*
- *ACT HLM* *167 365 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	7 573 €	242 517 €
	dont CNR	*1 251 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	118 133 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	116 811 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**242 517 €**	242 517 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

.../...

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (1 251 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 241 266 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00003

Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT gérés par VYV3 Bourgogne

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-66 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT** gérés par **VYV3 Bourgogne**

FINESS ET : 21 001 025 2

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2020-10 du 27 mai 2020 autorisant la FEDOSAD à créer 4 places d'ACT supplémentaires portant ainsi la capacité totale à 14 places d'ACT ;

…/…

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2023-17 du 27 novembre 2023 portant transfert de l'autorisation délivrée à la FEDOSAD pour le fonctionnement des ACT « Les Maraîchers » suite à l'homologation judiciaire du plan de cession déposé par la société mutualiste VYV2 Bourgogne (MFB-SSAM) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-18 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des ACT gérés par VYV 3 Bourgogne ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-18 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026 la dotation globale de financement des **ACT** gérés par **VYV3 Bourgogne** est fixée à **587 517 € dont 9 778 € de crédits non reconductibles.**

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	84 884 €	587 517 €
	dont CNR	*9 778 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	363 975 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	138 658 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**587 517 €**	587 517 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-1		

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (9 778 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 577 739 €.

…/…

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00014

Arrêté modifiant la DGF 2026 des ACT pédiatriques gérés par l'association ADEFO

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-77 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT « pédiatriques »** gérés par l'association **ADEFO**

FINESS ET : 21 001 454 4

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2023-12 du 6 septembre 2023 autorisant l'Association Dijonnaise d'Entraide des Familles Ouvrières (ADEFO) à créer 6 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) « pédiatriques » à Dijon ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-29 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des ACT pédiatriques gérés par l'association ADEFO ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-29 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **ACT « pédiatriques »** gérés par l'association **ADEFO** est fixée à **213 922 € dont 3 560 € de crédits non reconductibles.**

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	27 912 €	219 472 €
	dont CNR	*3 560 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	140 256 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	51 304 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**213 922 €**	219 472 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	5 550 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (3 560 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 210 362 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

…/…

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

12_AR2026-77_ACT_ADEFO_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00017

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LAM de Montceau gérés par l'association LE PONT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-80 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LAM de Montceau** gérés par l'association **LE PONT**

FINESS ET : 71 001 608 0

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU la décision DA17-063 en date du 2 octobre 2017 autorisant l'Association APAR à étendre sa capacité d'accueil de 2 lits d'accueil médicalisés supplémentaires portant ainsi la capacité d'accueil totale à 20 LAM ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2019-40 en date du 29 août 2019 portant transfert d'autorisation pour la gestion des LAM gérés par l'association APAR au profit de l'association LE PONT ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-32 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LAM de Montceau gérés par l'association LE PONT ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-32 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LAM de Montceau** gérés par l'association **LE PONT** est fixée à **1 789 545 € dont 29 783 € de crédits non reconductibles.**

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	253 099 €	1 828 248 €
	dont CNR	*29 783 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 278 169 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	296 980 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**1 789 545 €**	1 828 248 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	38 703 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (29 783 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 759 762 €.

…/…

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

15_AR2026-80_LAM_LEPONT_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00020

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LAM de Vesoul gérés par l'association ELIAD

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-83 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LAM de Vesoul** gérés par l'association **ELIAD**

FINESS ET : 70 000 637 2

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2024-08 du 28 février 2024 autorisant l'association ELIAD à créer 7 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) à Vesoul (70) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-35 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LAM de Vesoul gérés par l'association ELIAD ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-35 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LAM de Vesoul** gérés par l'association **ELIAD** est fixée à **246 748 € dont 4 107 € de crédits non reconductibles** *(dotation correspond à 3 lits sur les 7 autorisés)***.**

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	23 519 €	246 748 €
	dont CNR	*4 107 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	184 407 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	38 822 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**246 748 €**	246 748 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (4 107 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 242 641 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

…/…

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00018

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LAM gérés par l'association du RENOUVEAU

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-81 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LAM** gérés par l'association du **RENOUVEAU**

FINESS ET : 21 001 371 0

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-58 du 12 octobre 2021 autorisant l'association du RENOUVEAU à créer 15 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) à Dijon ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-33 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LAM gérés par l'association du RENOUVEAU ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-33 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LAM** gérés par l'association du **RENOUVEAU** est fixée à **1 237 055 € dont 20 588 € de crédits non reconductibles**.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	112 456 €	1 257 201 €
	dont CNR	*20 588 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	943 395 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	201 350 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**1 237 055 €**	1 257 201 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	20 146 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (20 588 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 216 467 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

…/…

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

16_AR2026-81_LAM_RENOUVEAU_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00019

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LAM gérés par LA DEMI-LUNE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-82 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LAM** gérés par **LA DEMI-LUNE**

FINESS ET : 39 000 859 7

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2024-123 du 5 juin 2024 autorisant l'ADLCA à créer 8 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) à Bletterans (39) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-02 du 23 avril 2026 portant changement de dénomination de l'association ADLCA en association LA DEMI-LUNE et portant transfert du siège social ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-34 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LAM gérés par l'association LA DEMI-LUNE ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-34 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LAM** gérés par **LA DEMI-LUNE** est fixée à **656 843 € dont 10 932 € de crédits non reconductibles.**

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (10 932 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 645 911 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00032

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS d'Auxerre gérés par l'association EMPREINTES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-95 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS avec hébergement d'AUXERRE** gérés par l'association **EMPREINTES**

FINESS ET : 89 001 055 6

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARS/DSP/DPSE/2024-03 du 4 janvier 2024 autorisant l'association EMPREINTES à changer le lieu d'implantation des 6 places de LHSS autorisées à Auxerre sur TONNERRE ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-47 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS de Tonnerre gérés par l'association EMPREINTES ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-63 du 11 septembre 2026 portant transfert des 6 places de LHSS gérées par l'association EMPREINTES du site de Tonnerre vers le site d'Auxerre ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-47 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS avec hébergement d'AUXERRE** gérés par l'association **EMPREINTES** est fixée à **276 890 € dont 4 608 € de crédits non reconductibles.**

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	59 065 €	276 890 €
	dont CNR	*4 608 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	147 031 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	70 794 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**276 890 €**	276 890 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (4 608 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 272 282 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

.../...

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

30_AR2026-95_LHSS_Auxerre_Empreintes_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00033

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS de Nevers gérés par l'association PAGODE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-96 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS de Nevers** gérés par l'association **PAGODE**

FINESS ET : 58 000 728 4

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2025-05 du 28 janvier 2025 autorisant l'association PAGODE à créer 3 lits halte soins santé (LHSS) supplémentaires à Nevers adossés au CHRS Le Prado (capacité totale de 5 lits) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-48 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS de Nevers gérés par l'association PAGODE ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-48 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026 la dotation globale de financement des **LHSS de Nevers** gérée par l'association **PAGODE** est fixée à **169 643 € dont 2 823 € de crédits non reconductibles.**

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (2 823 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 166 820 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00029

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Mâcon gérés par l'association LE PONT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-92 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS avec hébergement et LHSS HLM de Mâcon** gérés par l'association **LE PONT**

FINESS ET : 71 001 315 2

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté DDASS 09-04361 du 1er octobre 2009 autorisant l'association Le Pont à créer 4 lits halte soins santé ;

VU l'avenant du 1er juin 2021 à l'autorisation DDASS 09-04361 du 1er octobre 2009 portant sur l'ouverture d'un service « LHSS mobile » géré par l'association LE PONT ;

…/…

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-44 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Mâcon gérés par l'association LE PONT ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-44 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS avec hébergement et des LHSS HLM de Mâcon** gérés par l'association **LE PONT** est fixée à **255 561 € dont 3 224 € de crédits non reconductibles**.

- *LHSS avec hébergement* *193 730 €* *dont 3 224 € de CNR*
- *LHSS mobile* *61 831 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels **LHSS avec hébergement**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	63 224 €	194 544 €
	dont CNR	*3 224 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	86 320 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	45 000 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**193 730 €**	194 544 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	814 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2		

…/…

	Groupes fonctionnels **LHSS HLM**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	3 963 €	62 316 €
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	47 473 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	10 880 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**61 831 €**	62 316 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	485 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2		

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (3 224 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 252 337 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.0

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

27_AR2026-92_LHSS_LHSS_HLM_Macon_LEPONT_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00031

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Migennes gérés par la CROIX ROUGE FRANÇAISE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-94 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS avec hébergement de Migennes et LHSS hors les murs** gérés par la **CROIX ROUGE FRANÇAISE**

FINESS ET : 89 000 975 6

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2018-42 du 20 septembre 2018 autorisant la Croix Rouge Française à créer 4 LHSS à Migennes ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-60 du 12 octobre 2021 autorisant la Croix Rouge Française à créer 2 LHSS supplémentaires à Migennes portant ainsi sa capacité totale à 6 lits ;

…/…

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

VU l'avenant du 26 décembre 2022 à l'autorisation ARSBFC/DSP/DPPS/2018-42 du 20/09/2018 portant sur l'ouverture d'une mission complémentaire « LHSS mobile » (Centre Yonne) gérée par la Croix Rouge Française ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2023-04 du 18 janvier 2023 portant sur :
- la relocalisation des LHSS avec hébergement (site du SSR Migennes) sur le pôle FLEX rattaché au CHRS de Migennes
- la réduction de la capacité d'accueil des LHSS avec hébergement gérés par la Croix Rouge Française portant ainsi sa capacité d'accueil à 4 places de LHSS avec hébergement ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-46 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM gérés par la CROIX ROUGE FRANÇAISE ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-46 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS avec hébergement de Migennes et des LHSS hors les murs** gérés par la **CROIX ROUGE FRANÇAISE** est fixée à **347 970 € dont 3 238 € de crédits non reconductibles (CNR).**

- *LHSS avec hébergement* *194 545 €* *dont 3 238 € de CNR*
- *LHSS hors les murs* *153 425 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels **LHSS**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	24 375 €	194 545 €
	dont CNR	*3 238 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	154 418 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	15 752 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**194 545 €**	194 545 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

…/…

	Groupes fonctionnels **LHSS HLM**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	16 955 €	162 550 €
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	123 863 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	21 732 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**153 425 €**	162 550 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	9 125 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (3 238 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 344 732 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

29_AR2026-94_LHSS_LHSS HLM_Migennes_CROIX_ROUGE_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00030

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Montceau gérés par l'association LE PONT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-93 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS avec hébergement et LHSS HLM de Montceau** gérés par l'association **LE PONT**

FINESS ET : 71 001 351 7

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'avenant du 30 juin 2021 à l'autorisation ARS/DSP/DPS/209-2011 du 29 août 2011 portant sur l'ouverture d'un service « LHSS Mobile » géré par l'association LE PONT ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-61 du 12 octobre 2021 autorisant l'association LE PONT à créer 2 LHSS supplémentaires portant ainsi sa capacité d'accueil totale à 8 lits au Creusot ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-45 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Montceau gérés par l'association LE PONT ;

…/…

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-45 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS avec hébergement et des LHSS HLM de Montceau** gérés par l'association **LE PONT** est fixée à **498 513 € dont 6 435 € de crédits non reconductibles (CNR).**

- *LHSS avec hébergement* *386 639 €* *dont 6 435 € de CNR*
- *LHSS HLM* *111 874 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels - **LHSS avec hébergement**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	86 435 €	387 951 €
	dont CNR	*6 435 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	251 516 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	50 000 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**386 639 €**	387 951 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	1 312 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

…/…

	Groupes fonctionnels - **LHSS HLM**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	7 621 €	131 974 €
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	103 158 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	21 195 €	
	dont CNR	,	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**111 874 €**	131 974 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	20 100 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (6 435 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 492 078 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

28_AR2026-93_LHSS_LHSS_HLM_Montceau_LEPONT_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00027

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Nevers gérés par l'ADDSEA

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-90 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS Les bords de Loire avec hébergement et LHSS hors les murs à Nevers** gérés par l'**ADDSEA**

FINESS ET : 58 000 674 0

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-07 du 08 février 2021 autorisant l'ADDSEA à créer 3 lits halte soins santé supplémentaires à Nevers portant ainsi la capacité totale à 5 LHSS ;

…/…

VU l'avenant du 30 juin 2021 à l'autorisation ARSBFC/DSP/DPSE/2019-06 du 12 avril 2019 portant sur l'ouverture d'un service « LHSS Mobile/HLM » géré par l'ADDSEA (site de Nevers) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2022-60 du 08 décembre 2022 autorisant l'ADDSEA à créer 2 lits halte soins santé supplémentaires à Nevers portant ainsi la capacité totale à 7 LHSS ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-42 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Nevers gérés par l'ADDSEA ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-42 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS « Les bords de Loire » avec hébergement et LHSS mobiles** gérés par l'**ADDSEA** est fixée à **423 773 € dont 5 727 € de crédits non reconductibles (CNR).**

- *LHSS avec hébergement* *344 138 €* *dont 5 727 € de CNR*
- *LHSS Mobiles* *79 635 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	34 990 €	470 236 €
	dont CNR	*5 727 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	330 257 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	104 989 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**423 773 €**	470 236 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	46 463 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

…/…

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (5 727 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 418 046 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00025

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Pontarlier gérés par l'ADDSEA

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-88 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS avec hébergement et LHSS HLM de Pontarlier** gérés par l'**ADDSEA**

FINESS ET : 25 001 795 1

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2019-49 en date du 28 novembre 2019 autorisant l'ADDSEA à créer 2 lits halte soins santé supplémentaire à Pontarlier portant ainsi la capacité totale à 6 LHSS ;

…/…

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

VU l'avenant du 30 juin 2021 à l'autorisation 2011-682 du 11 août 2011 portant sur l'ouverture d'un service « LHSS Mobile » géré par l'ADDSEA (site de Pontarlier) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-40 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Pontarlier gérés par l'ADDSEA ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-40 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS avec hébergement et LHSS HLM de Pontarlier** gérés par l'**ADDSEA** est fixée à **359 484 € dont 5 087 € de crédits non reconductibles (CNR).**

- *LHSS avec hébergement* *305 648 €* *dont 5 087 € de CNR*
- *LHSS Mobiles* *53 836 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	48 922 €	366 879 €
	dont CNR	*5 087 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	235 746 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	82 212 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**359 484 €**	366 879 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	7 395 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

…/…

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (5 087 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 354 397 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00024

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Valdoie

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-87 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS avec hébergement et LHSS HLM de Valdoie** gérés par l'**ADDSEA**

FINESS ET : 25 001 750 6

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU la décision ARS 2010.412 en date du 22 octobre 2010 autorisant le CCAS de Montbéliard à créer 4 lits halte soins santé ;

VU l'avenant du 30 juin 2021 à l'autorisation DDASS 2010-412 du 22 octobre 2012 portant sur l'ouverture d'un service « LHSS mobile » géré par le CCAS de Montbéliard ;

…/…

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2023-28 du 30 novembre 2023 portant transfert de l'autorisation délivrée au CCAS de Montbéliard pour le fonctionnement de 4 lits halte soins santé (LHSS) au profit de l'association ADDSEA à compter du 1er septembre 2023 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-39 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Sochaux gérés par l'ADDSEA ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-62 du 7 septembre 2026 portant transfert définitif des 10 places de LHSS gérées par l'ADDSEA du site de SOCHAUX vers le site de VALDOIE et transfert de 2 équipes de LHSS hors les murs ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-39 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS avec hébergement et LHSS HLM de Valdoie** gérés par l'**ADDSEA** est fixée à **583 510 € dont 7 968 € de crédits non reconductibles (CNR)**.

- *LHSS avec hébergement* *478 735 €* *dont 7 968 € de CNR*
- *LHSS Mobiles* *104 775 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	59 767 €	609 563 €
	dont CNR	*7 968 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	397 124 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	152 672 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**583 510 €**	609 563 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	26 053 €	
	Reprise d'excédents N-2		

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

…/…

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (7 968 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 575 542 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

22_AR2026-87_LHSS_LHSS_HLM_ADDSEA_Valdoie_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00028

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Vesoul gérés par l'association ELIAD

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-91 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS avec hébergement et LHSS HLM de Vesoul** gérés par l'association **ELIAD**

FINESS ET : 70 000 567 1

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2020-08 du 20 mai 2020 autorisant l'association ELIAD à créer 2 places de LHSS supplémentaires portant ainsi sa capacité totale à 6 LHSS ;

VU l'avenant du 1er juin 2021 à l'autorisation ARSBFC/DSP/DPSE/2019-05 du 12 avril 2019 portant sur l'ouverture d'un service « LHSS Mobile » géré par l'association ELIAD ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-43 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM de Vesoul gérés par l'association ELIAD ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-43 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS avec hébergement et LHSS mobiles de Vesoul** gérés par l'association **ELIAD** est fixée à **506 091 € dont 6 635 € de crédits non reconductibles (CNR) et tenant compte de la reprise d'excédent du compte administratif 2024 d'un montant de 10 000 €**.

- *LHSS avec hébergement* *388 685 €* *dont 6 635 € de CNR*
- *LHSS Mobiles* *117 406 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	56 964 €	582 091 €
	dont CNR	*6 635 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	404 757 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	120 370 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**506 091 €**	582 091 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	66 000 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	-10 000 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

…/…

Article 3 :
Compte-tenu de la reprise de l'excédent du CA 2024 d'un montant de 10 000 € et de l'attribution de crédits non reconductibles (6 635 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 509 456 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

26_AR2026-91_LHSS_LHSS_HLM_Vesoul_ELIAD_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00026

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM gérés par l'association AIR

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-89 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS avec hébergement et LHSS HLM** gérés par l'association **AIR**

FINESS ET : 39 000 788 8

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-08 du 1er juin 2021 autorisant l'Association Intercommunale de Réinsertion (AIR) à créer 3 LHSS supplémentaires portant ainsi sa capacité totale à 5 lits ;

VU l'avenant du 1er juin 2021 à l'autorisation ARSBFC/DSP/DPPS/2018-43 du 20 septembre 2018 portant sur l'ouverture d'un service « LHSS Mobile » géré par l'Association Intercommunale de Réinsertion (AIR) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-41 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM gérés par l'association AIR ;

.../...

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-41 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS avec hébergement et LHSS HLM** gérés par l'association **AIR** est fixée à **292 991 € dont 3 980 € de crédits non reconductibles (CNR).**

- *LHSS avec hébergement* *235 175 €* *dont 3 980 € de CNR*
- *LHSS Mobiles* *53 836 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	128 254 €	292 991 €
	dont CNR	*3 980 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	106 935 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	57 802 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**292 991 €**	292 991 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (3 980 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 289 011 €.

.../...

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

24_AR2026-89_LHSS_LHSS_HLM_AIR_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00021

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM gérés par la SDAT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-84 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS et LHSS HLM gérés par la SDAT**

FINESS ET : 21 001 105 2

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'avenant du 1er juin 2021 à l'autorisation 2010-171 du 25 novembre 2010 portant sur l'ouverture d'un service « LHSS mobile » géré par la SDAT ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2025-87 du 21 novembre 2025 portant renouvellement de l'autorisation des 10 LHSS gérés par la SDAT, pour 15 ans, à compter du 25 novembre 2025 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-36 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM gérés par la SDAT ;

…/…

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-36 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026 la dotation globale de financement des **LHSS et LHSS HLM** gérés par la **SDAT** est fixée à **898 473 € dont 8 056 € de crédits non reconductibles (CNR) et tenant compte de la reprise d'excédent du compte administratif 2024 d'un montant de 80 000 €.**

- *LHSS avec hébergement* *484 022 €* *dont 8 056 € CNR*
- *LHSS Hors Les Murs* *414 451 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels - **LHSS hébergement**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	90 420 €	492 793 €
	dont CNR	*8 056 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	317 339 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	85 034 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**484 022 €**	492 793 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	620 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	8 151 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

.../...

	Groupes fonctionnels - **LHSS HLM**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	20 335 €	499 309 €
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	410 934 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	68 040 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**414 451 €**	499 309 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	300 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	4 558 €	
	Reprise d'excédents N-2	-80 000 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de la reprise de l'excédent du CA 2024 d'un montant de 80 000 € et de l'attribution de crédits non reconductibles (8 056 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 970 417 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

19_AR2026-84_LHSS-LHSS HLM_SDAT_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00023

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM gérés par le CCAS de Besançon

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-86 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS avec hébergement et LHSS HLM** gérés par le **CCAS de Besançon**

FINESS ET : 25 001 725 8

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2019-51 du 28 novembre 2019 autorisant le CCAS de Besançon à créer 2 lits halte soins santé supplémentaires portant ainsi la capacité totale à 11 LHSS avec hébergement ;

VU l'avenant du 1er juin 2021 à l'autorisation 2010-3103-01177 du 31 mars 2010 portant sur l'ouverture d'un service « LHSS mobile » géré par le CCAS de Besançon ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-38 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS et LHSS HLM gérés par le CCAS de Besançon ;

.../...

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-38 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS avec hébergement et LHSS HLM** gérés par le **CCAS de Besançon** est fixée à **574 556 € dont 9 328 € de crédits non reconductibles (CNR) et tenant compte de la reprise d'excédent du compte administratif 2024 d'un montant de 39 747,85 €.**

- *LHSS avec hébergement* *520 720 €* *dont 9 328 € de CNR*
- *LHSS Mobiles* *53 836 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	91 065 €	624 544 €
	dont CNR	*9 328 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	400 636 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	132 843 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**574 556 €**	624 544 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	10 240 €	
	Reprise d'excédents N-2	-39 747,85 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de la reprise de l'excédent du CA 2024 d'un montant de 39 747,85 € et de l'attribution de crédits non reconductibles (9 328 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 604 976 €.

…/…

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

21_AR2026-86_LHSS_LHSS_HLM_CCAS_Besancon_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00022

Arrêté modifiant la DGF 2026 des LHSS gérés par l'association du RENOUVEAU

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-85 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **LHSS** gérés par l'association du **RENOUVEAU**

FINESS ET : 21 000 551 8

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2020-03 en date du 20 mai 2020 autorisant l'association du RENOUVEAU à créer 1 LHSS supplémentaire portant ainsi la capacité totale à 9 LHSS ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-37 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des LHSS gérés par l'association du RENOUVEAU ;

.../...

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-37 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des **LHSS** gérés par l'association du **RENOUVEAU** est fixée à **438 178 € dont 7 293 € de crédits non reconductibles.**

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	64 075 €	441 792 €
	dont CNR	*7 293 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	312 649 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	65 068 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**438 178 €**	441 792 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	3 614 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (7 293 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 430 885 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

.../...

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

20_AR2026-85_LHSS_RENOUVEAU_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00043

Arrêté modifiant la DGF 2026 du CSAPA de Dole géré par le CH St Ylie

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-107 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 [CPOM] du **CSAPA de Dole** géré par le CH St Ylie

FINESS ET : 39 000 668 2

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2025-2029 signé entre l'ARS BFC et le Centre Hospitalier Spécialisé Saint Ylie Jura en date du 3 mars 2025 ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-59 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 du CSAPA de Dole géré par le CH Saint Ylie ;

.../...

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-59 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement du **CSAPA de Dole** géré par le CH Saint Ylie est fixée à **1 003 984 € dont 3 000 € de crédits non reconductibles.**

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (3 000 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 000 984 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00041

Arrêté modifiant la DGF 2026 du CSAPA géré par le CHI de Haute Comté

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-105 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 du **CSAPA** géré par le **CHI de Haute-Comté**

FINESS ET : 25 000 782 0

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), LHSS périnatalité, centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), équipes spécialisées de soins infirmiers (ESSIP), maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-057 du 5 août 2026 fixant la dotation globale de financement du CSAPA géré par le CHI de Haute-Comté ;

.../...

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-57 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement du **CSAPA** géré par le **CHI de Haute-Comté** est fixée à **598 906 € dont 3 000 € de crédits non reconductibles**.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédit non reconductibles (3 000 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 595 906 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00015

Arrêté modifiant la DGF 2026 du dispositif d'ACT "un chez soi d'abord" et ACT "un chez soi d'abord Jeunes" gérés par le GCSMS "un chez soi d'abord Dijon métropole"

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-78 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 du dispositif d'**ACT « un chez soi d'abord » et ACT « un chez soi d'abord Jeunes »** gérés par le **GCSMS « un chez soi d'abord Dijon Métropole »**

FINESS ET : 21 001 321 5

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARS/DSP/DPPS/2018-46 en date du 19 octobre 2018 autorisant le GCSMS Un chez soi d'abord Dijon Métropole à créer 100 places d'ACT Un chez soi d'abord ;

VU l'arrêté ARS/DSP/DPSE/2024-33 du 1er juillet 2024 autorisant le GCSMS « Un chez soi d'abord Dijon Métropole » à créer 30 places d'ACT « Un chez soi d'abord JEUNES » ;

.../...

VU l'arrêté ARS/DSP/DPSE/2025-40 du 17 septembre 2025 autorisant le GCSMS « Un chez soi d'abord Dijon Métropole » à renforcer de 20 places le dispositif d'ACT « Un chez soi d'abord JEUNES » portant ainsi sa capacité à 50 places ;

VU l'arrêté ARS/DSP/DPSE/2026-30 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 du dispositif d'ACT un chez soi d'abord et ACT un chez soi d'abord Jeunes gérés par le GCSMS « Un chez soi d'abord Dijon Métropole ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-30 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des dispositifs d'**ACT « un chez soi d'abord »** et **ACT « un chez soi d'abord Jeunes »** gérés par le **GCSMS « un chez soi d'abord Dijon Métropole »** est fixée à **1 605 544 € dont 27 553 € de crédits non reconductibles (CNR) et tenant compte de la reprise d'excédent du compte administratif 2024 d'un montant de 50 000 €.**

- *ACT UCSD* *826 646 €* *dont 13 758 € CNR*
- *ACT UCSD Jeunes* *778 898 €* *dont 13 795 € CNR*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels **UCSD classiques**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	57 459 €	829 043 €
	dont CNR	*13 758 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	678 567 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	93 017 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**826 646 €**	829 043 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	2 397 €	
	Reprise d'excédents N-2	0,00 €	

…/…

	Groupes fonctionnels **UCSD Jeunes**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	46 217 €	828 898 €
	dont CNR	*13 795 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	725 943 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	56 738 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**778 898 €**	828 898 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	-50 000,00 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de la reprise de l'excédent du CA 2024 d'un montant de 50 000 € et de l'attribution de crédits non reconductibles (27 553 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 627 991 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

13_AR2026-78_UCSD_UCSD Jeunes_Dijon_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00016

Arrêté modifiant la DGF 2026 du dispositif d'ACT "un chez soi d'abord" et ACT "un chez soi d'abord Jeunes" gérés par le GCSMS un chez soi d'abord Besançon

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-79 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 du dispositif d'**ACT « Un chez soi d'abord » et ACT « un chez soi d'abord Jeunes »** gérés par le **GCSMS Un chez soi d'abord Besançon**

FINESS ET : 25 002 075 7

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARS/DSP/DPSE/2019-09 du 18 juin 2019 autorisant le GCSMS Un chez soi d'abord Besançon à créer, à titre expérimental, 20 places d'ACT Un chez soi d'abord ;

…/…

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2020-48 du 02 novembre 2020 autorisant le GCSMS Un chez soi d'abord Besançon à pérenniser le dispositif d'ACT Un chez soi d'abord et porter ainsi la capacité totale à 55 places ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2025-39 du 17 septembre 2025 autorisant le GCSMS Un chez soi d'abord Besançon à créer 30 places d'ACT Un chez soi d'abord Jeunes ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2025-31 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 du dispositif d'ACT un chez soi d'abord et ACT un chez soi d'abord Jeunes gérés par le GCSMS Un chez soi d'abord Besançon ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-31 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026, la dotation globale de financement des dispositifs d'**ACT « Un chez soi d'abord »** et **ACT « un chez soi d'abord Jeunes »** gérés par le **GCSMS un chez soi d'abord Besançon** est fixée à **970 767 € dont 16 156 € de crédits non reconductibles (CNR).**

- *ACT UCSD* *471 208 €* *dont 7 842 € de CNR*
- *ACT UCSD Jeunes* *499 559 €* *dont 8 314 € de CNR*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels **ACT UCSD**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	30 443 €	471 208 €
	dont CNR	*7 842 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	372 963 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	67 802 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**471 208 €**	471 208 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

.../...

	Groupes fonctionnels **UCSD Jeunes**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	49 228 €	511 559 €
	dont CNR	*8 314 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	346 789 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	115 542 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**499 559 €**	511 559 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	12 000 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de l'attribution de crédits non reconductibles (16 156 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 954 611 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

14_AR2026-79_UCSD_UCSD Jeunes_Besancon_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-05-00004

Arrêté modifiant la DGF 2026A des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par la SDAT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-67 du 5 novembre 2026
modifiant la dotation globale de financement 2026 des **ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par la SDAT**

FINESS ET : 21 001 343 9

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;

VU la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026, pour l'année 2026, l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2026 fixant, pour l'année 2026, les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 10 juin 2026 ;

VU le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU la décision ARSBFC/SG/2026-079 du 1er septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;

VU l'instruction interministérielle DGCS/SD5B/SD1B/SD3A/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2026-79 du 10 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2026, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : ACT, LHSS, LHSS périnatalité, CAARUD, CSAPA, LAM, équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), ESSIP, maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP) et « Un chez soi d'abord » (UCSD) ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2025-88 du 19 décembre 2025 autorisant la SDAT à créer 2 places d'ACT supplémentaires portant ainsi la capacité à 8 ACT avec hébergement ;

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2025-94 du 19 décembre 2025 autorisant l'extension de 1 place supplémentaire d'ACT hors les murs (ACT HLM) à la SDAT portant ainsi la capacité à 15 ACT HLM ;

.../...

VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-19 du 5 août 2026 fixant la DGF 2026 des ACT avec hébergement et ACT HLM gérés par la SDAT ;

ARRETE :

Article 1 :
L'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2026-19 du 5 août 2026 est rapporté.

Article 2 :
Pour l'exercice 2026 la dotation globale de financement des **ACT avec hébergement et ACT HLM** gérés par la **SDAT** est fixée à **476 221 € dont 4 930 € de crédits non reconductibles (CNR) et tenant compte de la reprise d'excédent du compte administratif 2024 d'un montant de 30 000 €.**

- *ACT avec hébergement* *296 224 € dont 4 930 € de CNR*
- *ACT Hors Les Murs* *179 997 €*

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels - **ACT hébergement**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	36 540 €	303 004 €
	dont CNR	*4 930 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	206 915 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	59 549 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**296 224 €**	303 004 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	4 790 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	1 990 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

…/…

	Groupes fonctionnels - **ACT HLM**	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	10 254 €	211 055 €
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	180 618 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	20 183 €	
	dont CNR	*0 €*	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	**179 997 €**	211 055 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	150 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	908 €	
	Reprise d'excédents N-2	-30 000 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 3 :
Compte-tenu de la reprise de l'excédent du CA 2024 d'un montant de 30 000 € et de l'attribution de crédits non reconductibles (4 930 €), le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2027, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 501 291 €.

Article 4 :
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy *(6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX)*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :
Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :
La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la directrice générale,
Le directeur de la santé publique,

Signé

Eric LALAURIE

AR2026-67_ACT-ACT HLM_SDAT_CNR2026

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-18-00003

Décision accord PCR 39

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Décision ARS Bourgogne-Franche-Comté n° 2026-PCR EP-05 autorisant le projet de Parcours Coordonné Renforcé « Enfance Protégée », dans le territoire du Jura (39) déployé par le dispositif d'appui à la coordination de Franche-Comté (DAC FC)

La directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 223-1-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4012-1 et R. 4012-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-62, R. 160-17-2, D. 162-34, R. 162- 131 et suivants ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment ses articles L. 114-3, L. 114-5 et L. 232-3 ;

Vu le décret n° 2024-1035 du 15 novembre 2024 relatif à la prise en charge et au remboursement des parcours coordonnés renforcés ;

Vu le décret n° 2025-394 du 30 avril 2025 relatif à la liste des catégories de structures autorisées à coordonner des parcours coordonnés renforcés ;

Vu le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) ;

Vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé 2023-2028 du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS BFC 2018-2028 et l'arrêté ARSBFC/DG/2025-003 du 17 juin 2025 portant révision du schéma régional de santé 2023 2028 du PRS de l'ARS BFC 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 26 février 2026 pris pour l'application de l'article R. 4012-1 du code de la santé publique, modifié par l'arrêté du 21 avril 2026 ;

Vu l'arrêté du 9 novembre 2026 modifiant l'arrêté du 26 février 2026 pris pour l'application de l'article R. 4012-1 du code de la santé publique

Vu la décision n° ARS-BFC-SG-2026-079 du 01 septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS BFC ;

Vu l'appel à candidatures relatif au parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée », publié par l'ARS BFC le 22 juin 2026 ;

Vu le courrier transmis au Président du conseil départemental le 05/11/2026 pour la sélection de la structure de coordination ;

Vu le dossier de candidature présenté par le Dispositif d'Appui à la Coordination de Franche-Comté (DAC FC), déposé le 14 octobre 2026, au titre du département du Jura, au moyen de la téléprocédure prévue à l'article R. 162-134 du code de la sécurité sociale ;

Considérant que le déploiement d'un parcours coordonné renforcé est subordonné à la validation par le directeur général de l'ARS, du projet de parcours soumis par la structure responsable de la coordination ;

Considérant qu'au regard du nombre limité de structures pouvant être autorisées à déployer le parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée », l'ARS BFC a procédé à une sélection de ces structures dans le cadre d'un appel à candidatures, en concertation avec le Conseil départemental ;

Considérant que le projet de parcours déposé auprès de l'ARS BFC par le DAC FC en tant que structure responsable de la coordination respecte les exigences du cahier des charges du parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée » et notamment que :

La structure responsable de la coordination :

- le DAC FC, en sa qualité de dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes au sens de l'article L. 6327-2 du CSP, relève de l'une des catégories de structures autorisées à porter le PCR « Enfance Protégée », conformément aux dispositions de l'article D. 162-34 du CSP ;
- répond aux missions attendues en matière de coordination administrative et d'organisation des parcours complexes, en prévoyant un gestionnaire administratif et financier du PCR ainsi que de référent parcours en lien avec le référent de la mesure et des professionnels concernés ;
- présente une candidature construite avec le conseil départemental du Jura ;
- présente, dans son dossier, une lettre de soutien du conseil départemental datée du 14 octobre 2026 ;
- établit que l'équipe socle minimale comprend un temps partiel d'infirmier diplômé d'Etat puériculteur, jusqu'à 2,5 équivalents temps plein d'assistant médico-administratif et d'un temps partiel de gestionnaire administratif et financier, et qu'ainsi, elle dispose des professionnels requis, dotés des compétences attendues et d'une organisation permettant d'assurer une prise en charge conforme aux exigences du cahier des charges.

Le projet de parcours présenté :

- comporte les dispositions pour assurer un appui par les coordonnateurs de parcours de manière graduée, mobiliser les professionnels de santé et les ressources sanitaires et médico-sociale afin de prévenir les risques de rupture de parcours ;
- comporte les modalités de répartition du forfait mentionné à l'article L. 162-62 du code de la sécurité sociale ;
- intègre les critères d'éligibilité et d'inclusion des bénéficiaires conformément au cahier des charges ;
- précise le périmètre départemental de déploiement du parcours en s'appuyant sur le maillage territorial de proximité existant du DAC, ainsi que les modalités de mobilisation des professionnels intervenant sur le territoire ;
- bénéficie de l'ancrage territorial du DAC, de partenariats formalisés : CAMSP, PCO, PTSM, CPTS, MSP ;
- Prévoit :
    - l'information préalable du bénéficiaire et le recueil de son consentement à bénéficier du parcours,
    - le dépôt des informations nécessaires à la prise en charge du bénéficiaire dans le parcours, dans le téléservice de facturation, mentionné à l'article R. 162-140 du code de la sécurité sociale,
    - l'utilisation des systèmes d'information requis, notamment de la plateforme régionale e-parcours eTICSS.

Considérant que la structure responsable de la coordination s'engage à mettre en œuvre le parcours coordonné renforcé dans le respect du cahier des charges et des référentiels et recommandations applicables, à garantir la qualité et la continuité des prises en charge, à organiser la coordination des intervenants et à assurer la traçabilité et la transmission des données nécessaires ;

Considérant que le projet présente un prévisionnel d'activité compatible avec la soutenabilité du parcours ;

Considérant que le projet répond aux besoins de santé de la population du territoire concerné ;

Considérant que le projet est compatible avec les objectifs du PRS de l'ARS BFC ;

Considérant l'examen des mérites respectifs de chacune des demandes présentées.

DECIDE

Article 1er Le projet de parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée » présenté par le DAC FC (FINESS_EG n°250021292), est autorisé dans le territoire du Jura (39), à compter de la notification de la présente décision.

Article 2 Le DAC FC (FINESS_EG n°250021292) est désigné structure responsable de la coordination du parcours mentionné à l'article 1er.

Ses caractéristiques et son enregistrement dans le répertoire FINESS seront enregistrées en conséquence.

Article 3 La présente décision est notifiée par l'ARS BFC à la structure responsable de la coordination et à l'organisme local ou aux organismes locaux de l'assurance maladie. La structure responsable de la coordination dispose d'un délai de 15 jours pour apporter à l'organisme local d'assurance maladie qui la sollicite, les informations complémentaires demandées et nécessaires au versement du forfait.

Article 4 La structure responsable de la coordination dispose d'un mois pour référencer dans le téléservice de facturation, tout nouveau professionnel intervenant dans la prise en charge des bénéficiaires dans le cadre du parcours.

Article 5 Lorsqu'elle constate une absence de conformité dans l'organisation du parcours ou les modalités d'intervention des professionnels, la Directrice Générale de l'ARS BFC met la structure responsable de la coordination en demeure d'y remédier dans un délai de six mois.
Faute de mise en conformité dans ce délai, elle le notifie à la structure responsable de la coordination, aux professionnels concernés ainsi qu'à l'organisme local d'assurance maladie, qui met fin à ce mode de financement par forfait et suspend les remboursements correspondants à compter de cette notification.

Article 6 Le directeur de l'innovation et de la stratégie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Article 7 La présente décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification pour le demandeur ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région BFC pour les tiers intéressés, d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via la plateforme « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet « www.telerecours.fr ».

Fait à Dijon, le

La directrice générale

Mathilde MARMIER

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-18-00004

Décision accord PCR 58

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Décision ARS Bourgogne-Franche-Comté n° 2026-PCR EP-06 autorisant le projet de Parcours Coordonné Renforcé « Enfance Protégée », dans le territoire de la Nièvre (58) déployé par le dispositif d'appui à la coordination de la Nièvre (DAC 58) porté par l'association EMERAUDE 58

La directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 223-1-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4012-1 et R. 4012-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-62, R. 160-17-2, D. 162-34, R. 162- 131 et suivants ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment ses articles L. 114-3, L. 114-5 et L. 232-3 ;

Vu le décret n° 2024-1035 du 15 novembre 2024 relatif à la prise en charge et au remboursement des parcours coordonnés renforcés ;

Vu le décret n° 2025-394 du 30 avril 2025 relatif à la liste des catégories de structures autorisées à coordonner des parcours coordonnés renforcés ;

Vu le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) ;

Vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé 2023-2028 du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS BFC 2018-2028 et l'arrêté ARSBFC/DG/2025-003 du 17 juin 2025 portant révision du schéma régional de santé 2023 2028 du PRS de l'ARS BFC 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 26 février 2026 pris pour l'application de l'article R. 4012-1 du code de la santé publique, modifié par l'arrêté du 21 avril 2026 ;

Vu l'arrêté du 9 novembre 2026 modifiant l'arrêté du 26 février 2026 pris pour l'application de l'article R. 4012-1 du code de la santé publique ;

Vu la décision n° ARS-BFC-SG-2026-079 du 01 septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS BFC ;

Vu l'appel à candidatures relatif au parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée », publié par l'ARS BFC le 22 juin 2026 ;

Vu la courrier transmis au Président du conseil départemental le 06/11/2026 pour la sélection de la structure de coordination ;

Vu le dossier de candidature présenté par le Dispositif d'Appui à la Coordination de la Nièvre (DAC 58), déposé le 14 octobre 2026, au titre du département du Territoire de la Nièvre, au moyen de la téléprocédure prévue à l'article R. 162-134 du code de la sécurité sociale ;

Considérant que le déploiement d'un parcours coordonné renforcé est subordonné à la validation par le directeur général de l'ARS, du projet de parcours soumis par la structure responsable de la coordination ;

Considérant qu'au regard du nombre limité de structures pouvant être autorisées à déployer le parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée », l'ARS BFC a procédé à une sélection de ces structures dans le cadre d'un appel à candidatures, en concertation avec le Conseil départemental ;

Considérant que le projet de parcours déposé auprès de l'ARS BFC par le DAC 58 en tant que structure responsable de la coordination respecte les exigences du cahier des charges du parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée » et notamment que :

La structure responsable de la coordination :

- le DAC 58 en sa qualité de dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes au sens de l'article L. 6327-2 du CSP, relève de l'une des catégories de structures autorisées à porter le PCR « Enfance Protégée », conformément aux dispositions de l'article D. 162-34 du CSP ;
- répond aux missions attendues en matière de coordination administrative et d'organisation des parcours complexes, en prévoyant une structuration dédiée au sein du DAC 58 par la mise en place d'un poste d'assistant médico-administratif et d'un post d'infirmier PCR Enfance protégée ;
- présente une candidature discutée avec le conseil départemental de la Nièvre ;
- présente, dans son dossier, une lettre de soutien du conseil départemental datée du 12 octobre 2026 précisant que la collaboration avec le DAC 58 devra permettre de préciser les modalités de repérage et d'orientation des enfants concernés, les circuits de coordination entre les acteurs ainsi que les articulations nécessaires avec les services départementaux de protection de l'enfance ;
- établit que l'équipe socle minimale comprend un équivalent temps plein d'infirmier diplômé d'Etat, un équivalent temps plein d'assistant médico-administratif, et qu'ainsi, elle dispose des professionnels requis, dotés des compétences attendues et d'une organisation permettant d'assurer une prise en charge conforme aux exigences du cahier des charges

Le projet de parcours présenté :

- comporte les dispositions pour assurer un appui par les coordonnateurs de parcours de manière graduée, mobiliser les professionnels de santé et les ressources sanitaires et médico-sociale afin de prévenir les risques de rupture de parcours ;
- comporte les modalités de répartition du forfait mentionné à l'article L. 162-62 du code de la sécurité sociale ;
- intègre les critères d'éligibilité et d'inclusion des bénéficiaires conformément au cahier des charges ;
- précise le périmètre départemental de déploiement du parcours en s'appuyant sur le maillage territorial de proximité existant du DAC, ainsi que les modalités de mobilisation des professionnels intervenant sur le territoire ;
- bénéficie de l'ancrage territorial du DAC, de partenariats engagés CPTS, PTSM, le fil d'ARIANE, l'UAPED du centre hospitalier de Nevers ;
- Prévoit :
    - l'information préalable du bénéficiaire et le recueil de son consentement à bénéficier du parcours,
    - le dépôt des informations nécessaires à la prise en charge du bénéficiaire dans le parcours, dans le téléservice de facturation, mentionné à l'article R. 162-140 du code de la sécurité sociale,
    - l'utilisation des systèmes d'information requis, notamment de la plateforme régionale e-parcours eTICSS.

Considérant que la structure responsable de la coordination s'engage à mettre en œuvre le parcours coordonné renforcé dans le respect du cahier des charges et des référentiels et recommandations applicables, à garantir la qualité et la continuité des prises en charge, à organiser la coordination des intervenants et à assurer la traçabilité et la transmission des données nécessaires ;

Considérant que le projet présente un prévisionnel d'activité compatible avec la soutenabilité du parcours ;

Considérant que le projet répond aux besoins de santé de la population du territoire concerné ;

Considérant que le projet est compatible avec les objectifs du PRS de l'ARS BFC ;

Considérant l'examen des mérites respectifs de chacune des demandes présentées.

DECIDE

Article 1er Le projet de parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée » présenté par le DAC 58 (FINESS_EG n°580006930), est autorisé dans le territoire de la Nièvre (58), à compter de la notification de la présente décision.

Article 2 Le DAC 58 (FINESS_EG n°580006930) est désigné structure responsable de la coordination du parcours mentionné à l'article 1er.

Ses caractéristiques et son enregistrement dans le répertoire FINESS seront enregistrées en conséquence.

Article 3 La présente décision est notifiée par l'ARS BFC à la structure responsable de la coordination et à l'organisme local ou aux organismes locaux de l'assurance maladie. La structure responsable de la coordination dispose d'un délai de 15 jours pour apporter à l'organisme local d'assurance maladie qui la sollicite, les informations complémentaires demandées et nécessaires au versement du forfait.

Article 4 La structure responsable de la coordination dispose d'un mois pour référencer dans le téléservice de facturation, tout nouveau professionnel intervenant dans la prise en charge des bénéficiaires dans le cadre du parcours.

Article 5 Lorsqu'elle constate une absence de conformité dans l'organisation du parcours ou les modalités d'intervention des professionnels, la Directrice Générale de l'ARS BFC met la structure responsable de la coordination en demeure d'y remédier dans un délai de six mois.
Faute de mise en conformité dans ce délai, elle le notifie à la structure responsable de la coordination, aux professionnels concernés ainsi qu'à l'organisme local d'assurance maladie, qui met fin à ce mode de financement par forfait et suspend les remboursements correspondants à compter de cette notification.

Article 6 Le directeur de l'innovation et de la stratégie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Article 7 La présente décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification pour le demandeur ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région BFC pour les tiers intéressés, d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via la plateforme « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet « www.telerecours.fr ».

Fait à Dijon, le

La directrice générale

Mathilde MARMIER

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-18-00001

Décision accord PCR 70

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Décision ARS Bourgogne-Franche-Comté n° 2026-PCR EP-07 autorisant le projet de Parcours Coordonné Renforcé « Enfance Protégée », dans le territoire de la Haute-Saône (70) déployé par le dispositif d'appui à la coordination de Franche-Comté (DAC FC)

La directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 223-1-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4012-1 et R. 4012-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-62, R. 160-17-2, D. 162-34, R. 162- 131 et suivants ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment ses articles L. 114-3, L. 114-5 et L. 232-3 ;

Vu le décret n° 2024-1035 du 15 novembre 2024 relatif à la prise en charge et au remboursement des parcours coordonnés renforcés ;

Vu le décret n° 2025-394 du 30 avril 2025 relatif à la liste des catégories de structures autorisées à coordonner des parcours coordonnés renforcés ;

Vu le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) ;

Vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé 2023-2028 du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS BFC 2018-2028 et l'arrêté ARSBFC/DG/2025-003 du 17 juin 2025 portant révision du schéma régional de santé 2023 2028 du PRS de l'ARS BFC 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 26 février 2026 pris pour l'application de l'article R. 4012-1 du code de la santé publique, modifié par l'arrêté du 21 avril 2026 ;

Vu l'arrêté du 9 novembre 2026 modifiant l'arrêté du 26 février 2026 pris pour l'application de l'article R. 4012-1 du code de la santé publique ;

Vu la décision n° ARS-BFC-SG-2026-079 du 01 septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS BFC ;

Vu l'appel à candidatures relatif au parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée », publié par l'ARS BFC le 22 juin 2026 ;

Vu le courrier transmis au Président du conseil départemental le 05/11/2026 pour la sélection de la structure de coordination ;

Vu le dossier de candidature présenté par le Dispositif d'Appui à la Coordination de Franche-Comté (DAC FC), déposé le 14 octobre 2026, au titre du département de la Haute-Saône, au moyen de la téléprocédure prévue à l'article R. 162-134 du code de la sécurité sociale ;

Considérant que le déploiement d'un parcours coordonné renforcé est subordonné à la validation par le directeur général de l'ARS, du projet de parcours soumis par la structure responsable de la coordination ;

Considérant qu'au regard du nombre limité de structures pouvant être autorisées à déployer le parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée », l'ARS BFC a procédé à une sélection de ces structures dans le cadre d'un appel à candidatures, en concertation avec le Conseil départemental ;

Considérant que le projet de parcours déposé auprès de l'ARS BFC par le DAC FC en tant que structure responsable de la coordination respecte les exigences du cahier des charges du parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée » et notamment que :

La structure responsable de la coordination :

- le DAC FC, en sa qualité de dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes au sens de l'article L. 6327-2 du CSP, relève de l'une des catégories de structures autorisées à porter le PCR « Enfance Protégée », conformément aux dispositions de l'article D. 162-34 du CSP ;
- répond aux missions attendues en matière de coordination administrative et d'organisation des parcours complexes, en prévoyant un gestionnaire administratif et financier du PCR ainsi que de référent parcours en lien avec le référent de la mesure et des professionnels concernés ;
- présente une candidature construite avec le conseil départemental de la Haute-Saône ;
- présente, dans son dossier, une lettre de soutien du conseil départemental datée du 7 octobre 2026 ;
- établit que l'équipe socle minimale comprend comprenant un temps partiel d'infirmier diplômé d'Etat puériculteur, jusqu'à quatre équivalents temps plein d'assistant médico-administratif et d'un temps partiel de gestionnaire administratif et financier, et qu'ainsi, elle dispose des professionnels requis, disposent des compétences attendues et que son organisation permet d'assurer une prise en charge conforme aux exigences du cahier des charges.

Le projet de parcours présenté :

- comporte les dispositions pour assurer un appui par les coordonnateurs de parcours de manière graduée, mobiliser les professionnels de santé et les ressources sanitaires et médico-sociale afin de prévenir les risques de rupture de parcours ;
- comporte les modalités de répartition du forfait mentionné à l'article L. 162-62 du code de la sécurité sociale ;
- intègre les critères d'éligibilité et d'inclusion des bénéficiaires conformément au cahier des charges ;
- précise le périmètre départemental de déploiement du parcours en s'appuyant sur le maillage territorial de proximité existant du DAC, ainsi que les modalités de mobilisation des professionnels intervenant sur le territoire ;
- bénéficie de l'ancrage territorial du DAC, de partenariats formalisés : CAMSP, PCO, PTSM, CPTS, MSP ;
- Prévoit :
    - l'information préalable du bénéficiaire et le recueil de son consentement à bénéficier du parcours,
    - le dépôt des informations nécessaires à la prise en charge du bénéficiaire dans le parcours, dans le téléservice de facturation, mentionné à l'article R. 162-140 du code de la sécurité sociale,
    - l'utilisation des systèmes d'information requis, notamment de la plateforme régionale e-parcours eTICSS.

Considérant que la structure responsable de la coordination s'engage à mettre en œuvre le parcours coordonné renforcé dans le respect du cahier des charges et des référentiels et recommandations applicables, à garantir la qualité et la continuité des prises en charge, à organiser la coordination des intervenants et à assurer la traçabilité et la transmission des données nécessaires ;

Considérant que le projet présente un prévisionnel d'activité compatible avec la soutenabilité du parcours ;

Considérant que le projet répond aux besoins de santé de la population du territoire concerné ;

Considérant que le projet est compatible avec les objectifs du PRS de l'ARS BFC ;

Considérant l'examen des mérites respectifs de chacune des demandes présentées.

DECIDE

Article 1er Le projet de parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée » présenté par le DAC FC (FINESS_EG n°250021292), est autorisé dans le territoire de la Haute-Saône (70), à compter de la notification de la présente décision.

Article 2 Le DAC FC (FINESS_EG n°250021292) est désigné structure responsable de la coordination du parcours mentionné à l'article 1er.

Ses caractéristiques et son enregistrement dans le répertoire FINESS seront enregistrées en conséquence.

Article 3 La présente décision est notifiée par l'ARS BFC à la structure responsable de la coordination et à l'organisme local ou aux organismes locaux de l'assurance maladie. La structure responsable de la coordination dispose d'un délai de 15 jours pour apporter à l'organisme local d'assurance maladie qui la sollicite, les informations complémentaires demandées et nécessaires au versement du forfait.

Article 4 La structure responsable de la coordination dispose d'un mois pour référencer dans le téléservice de facturation, tout nouveau professionnel intervenant dans la prise en charge des bénéficiaires dans le cadre du parcours.

Article 5 Lorsqu'elle constate une absence de conformité dans l'organisation du parcours ou les modalités d'intervention des professionnels, la Directrice Générale de l'ARS BFC met la structure responsable de la coordination en demeure d'y remédier dans un délai de six mois.
Faute de mise en conformité dans ce délai, elle le notifie à la structure responsable de la coordination, aux professionnels concernés ainsi qu'à l'organisme local d'assurance maladie, qui met fin à ce mode de financement par forfait et suspend les remboursements correspondants à compter de cette notification.

Article 6 Le directeur de l'innovation et de la stratégie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Article 7 La présente décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification pour le demandeur ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région BFC pour les tiers intéressés, d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via la plateforme « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet « www.telerecours.fr ».

Fait à Dijon, le

La directrice générale

Mathilde MARMIER

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-18-00002

Décision accord PCR 90

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Décision ARS Bourgogne-Franche-Comté n° 2026-PCR EP-08 autorisant le projet de Parcours Coordonné Renforcé « Enfance Protégée », dans le territoire du Territoire de Belfort (90) déployé par le dispositif d'appui à la coordination de Franche-Comté (DAC FC)

La directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 223-1-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4012-1 et R. 4012-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-62, R. 160-17-2, D. 162-34, R. 162- 131 et suivants ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment ses articles L. 114-3, L. 114-5 et L. 232-3 ;

Vu le décret n° 2024-1035 du 15 novembre 2024 relatif à la prise en charge et au remboursement des parcours coordonnés renforcés ;

Vu le décret n° 2025-394 du 30 avril 2025 relatif à la liste des catégories de structures autorisées à coordonner des parcours coordonnés renforcés ;

Vu le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Mme Mathilde MARMIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) ;

Vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé 2023-2028 du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS BFC 2018-2028 et l'arrêté ARSBFC/DG/2025-003 du 17 juin 2025 portant révision du schéma régional de santé 2023 2028 du PRS de l'ARS BFC 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 26 février 2026 pris pour l'application de l'article R. 4012-1 du code de la santé publique, modifié par l'arrêté du 21 avril 2026 ;

Vu l'arrêté du 9 novembre 2026 modifiant l'arrêté du 26 février 2026 pris pour l'application de l'article R. 4012-1 du code de la santé publique ;

Vu la décision n° ARS-BFC-SG-2026-079 du 01 septembre 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS BFC ;

Vu l'appel à candidatures relatif au parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée », publié par l'ARS BFC le 22 juin 2026 ;

Vu le courrier transmis au Président du conseil départemental le 05/11/2026 pour la sélection de la structure de coordination ;

Vu le dossier de candidature présenté par le Dispositif d'Appui à la Coordination de Franche-Comté (DAC FC), déposé le 15 octobre 2026, au titre du département du Territoire de Belfort, au moyen de la téléprocédure prévue à l'article R. 162-134 du code de la sécurité sociale ;

Considérant que le déploiement d'un parcours coordonné renforcé est subordonné à la validation par le directeur général de l'ARS, du projet de parcours soumis par la structure responsable de la coordination ;

Considérant qu'au regard du nombre limité de structures pouvant être autorisées à déployer le parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée », l'ARS BFC a procédé à une sélection de ces structures dans le cadre d'un appel à candidatures, en concertation avec le Conseil départemental ;

Considérant que le projet de parcours déposé auprès de l'ARS BFC par le DAC FC en tant que structure responsable de la coordination respecte les exigences du cahier des charges du parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée » et notamment que :

La structure responsable de la coordination :

- le DAC FC, en sa qualité de dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes au sens de l'article L. 6327-2 du CSP, relève de l'une des catégories de structures autorisées à porter le PCR « Enfance Protégée », conformément aux dispositions de l'article D. 162-34 du CSP ;
- répond aux missions attendues en matière de coordination administrative et d'organisation des parcours complexes, en prévoyant un gestionnaire administratif et financier du PCR ainsi que de référent parcours en lien avec le référent de la mesure et des professionnels concernés ;
- présente une candidature concertée avec le conseil départemental du Territoire de Belfort ;
- établit que l'équipe socle minimale comprend comprenant un temps partiel d'infirmier diplômé d'Etat puériculteur, jusqu'à quatre équivalents temps plein d'assistant médico-administratif et d'un temps partiel de gestionnaire administratif et financier, et qu'ainsi, elle dispose des professionnels requis, disposent des compétences attendues et que son organisation permet d'assurer une prise en charge conforme aux exigences du cahier des charges.

Le projet de parcours présenté :

- comporte les dispositions pour assurer un appui par les coordonnateurs de parcours de manière graduée, mobiliser les professionnels de santé et les ressources sanitaires et médico-sociale afin de prévenir les risques de rupture de parcours ;
- comporte les modalités de répartition du forfait mentionné à l'article L. 162-62 du code de la sécurité sociale ;
- intègre les critères d'éligibilité et d'inclusion des bénéficiaires conformément au cahier des charges ;
- précise le périmètre départemental de déploiement du parcours en s'appuyant sur le maillage territorial de proximité existant du DAC, ainsi que les modalités de mobilisation des professionnels intervenant sur le territoire ;
- bénéficie de l'ancrage territorial du DAC, de partenariats formalisés : CAMSP, PCO, PTSM, CPTS, MSP ;
- Prévoit :
    - l'information préalable du bénéficiaire et le recueil de son consentement à bénéficier du parcours,
    - le dépôt des informations nécessaires à la prise en charge du bénéficiaire dans le parcours, dans le téléservice de facturation, mentionné à l'article R. 162-140 du code de la sécurité sociale,
    - l'utilisation des systèmes d'information requis, notamment de la plateforme régionale e-parcours eTICSS.

Considérant que la structure responsable de la coordination s'engage à mettre en œuvre le parcours coordonné renforcé dans le respect du cahier des charges et des référentiels et recommandations

applicables, à garantir la qualité et la continuité des prises en charge, à organiser la coordination des intervenants et à assurer la traçabilité et la transmission des données nécessaires ;

Considérant que le projet présente un prévisionnel d'activité compatible avec la soutenabilité du parcours ;

Considérant que le projet répond aux besoins de santé de la population du territoire concerné ;

Considérant que le projet est compatible avec les objectifs du PRS de l'ARS BFC ;

Considérant l'examen des mérites respectifs de chacune des demandes présentées.

DECIDE

Article 1er Le projet de parcours coordonné renforcé « Enfance Protégée » présenté par le DAC FC (FINESS_EG n°250021292), est autorisé dans le Territoire de Belfort (90), à compter de la notification de la présente décision.

Article 2 Le DAC FC (FINESS_EG n°250021292) est désigné structure responsable de la coordination du parcours mentionné à l'article 1er.

Ses caractéristiques et son enregistrement dans le répertoire FINESS seront enregistrées en conséquence.

Article 3 La présente décision est notifiée par l'ARS BFC à la structure responsable de la coordination et à l'organisme local ou aux organismes locaux de l'assurance maladie. La structure responsable de la coordination dispose d'un délai de 15 jours pour apporter à l'organisme local d'assurance maladie qui la sollicite, les informations complémentaires demandées et nécessaires au versement du forfait.

Article 4 La structure responsable de la coordination dispose d'un mois pour référencer dans le téléservice de facturation, tout nouveau professionnel intervenant dans la prise en charge des bénéficiaires dans le cadre du parcours.

Article 5 Lorsqu'elle constate une absence de conformité dans l'organisation du parcours ou les modalités d'intervention des professionnels, la Directrice Générale de l'ARS BFC met la structure responsable de la coordination en demeure d'y remédier dans un délai de six mois.
Faute de mise en conformité dans ce délai, elle le notifie à la structure responsable de la coordination, aux professionnels concernés ainsi qu'à l'organisme local d'assurance maladie, qui met fin à ce mode de financement par forfait et suspend les remboursements correspondants à compter de cette notification.

Article 6 Le directeur de l'innovation et de la stratégie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Article 7 La présente décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification pour le demandeur ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région BFC pour les tiers intéressés, d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via la plateforme « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet « www.telerecours.fr ».

Fait à Dijon, le

La directrice générale

Mathilde MARMIER

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-10-09-00002

ARS BFC SOCLE CPOMBFC 25 CCAS MONTBELIARD 2026 - 2030

01/01/2026 - 31/12/2030

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

et

CCAS MONTBELIARD

Transmis pour information au Conseil Départemental du Doubs

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Montbéliard - Action sociale
CCAS
Centre Communal d'Action Sociale

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant les EHPAD) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

vu le décret en date du 30 juillet 2025 portant nomination de madame Mathilde MARMIER, en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

vu l'arrêté du 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu le Schéma Directeur d'Organisation Sociale et Médico-sociales (SDOSMS) du Doubs 2020-2024 et son avenant de reconduction ;

vu la décision n° ARSBFC/SG/2026-062 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 24 juillet 2026 ;

vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

vu le Règlement Départemental de l'Aide Sociale (RDAS) en vigueur ;

vu la délibération de la commission permanente du Doubs en date du 12 février 2024 autorisant Madame la Présidente Christine BOUQUIN à signer, au nom du Département, la présente convention ;

vu la délibération du conseil d'administration en date du 6 octobre 2026 ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, et le CCAS MONTBELIARD (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficience des pratiques.

Le Département du Doubs autorise au moins l'un des ESMS intégrés dans le périmètre du CPOM. Il sera destinataire de la présente version signée par l'agence et le gestionnaire dans l'attente de son engagement dans la contractualisation durant la période d'exécution du présent contrat. Une nouvelle version signée des trois parties sera alors produite et mise à jour.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le CCAS MONTBELIARD, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	250006087 - CCAS MONTBELIARD
Adresse	11 R MAURICE RAVEL 25207 - Montbéliard
☎	0381992300
🖱	
Statut juridique	17 - Centre Communal d'Action Sociale
N° FINESS juridique	250006087
Représentant juridique	Madane VITALI Annie Vice-présidente du CCAS
Directeur si différent	AOUAD Ilhame

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	250005956
Caisse pivot de rattachement CPAM	CPAM **de Besançon**

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINESS) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
250004421 - RÉSIDENCE AUTONOMIE JEAN BOSSIERE Résidences autonomie Hébergement complet ou internat (non compris internat de sem Hébergement résidence autonomie personnes âgées seules F1	25200 MONTBELIARD	01/01/2023	16	16
250004421 - RÉSIDENCE AUTONOMIE JEAN BOSSIERE Résidences autonomie Hébergement complet ou internat (non compris internat de sem Hébergement résidence autonomie personnes âgées couple F2	25200 MONTBELIARD	03/01/2017	40	40
250004421 - RÉSIDENCE AUTONOMIE JEAN BOSSIERE Résidences autonomie Hébergement complet ou internat (non compris internat de sem Hébergement résidence autonomie personnes âgées F1BIS	25200 MONTBELIARD	03/01/2017	33	33
250005956 - SPASAD MONTBELIARD Service autonomie aide et soins (SAAS) Prestations sur le lieu de vie (non compris placement famili Activité soins d'accompagnement et de réhabilitation	25205 MONTBELIARD	26/04/2017	12	
250005956 - SPASAD MONTBELIARD Service autonomie aide et soins (SAAS) Prestations sur le lieu de vie (non compris placement famili Soins infirmiers à Domicile	25205 MONTBELIARD	03/01/2017	7	
250005956 - SPASAD MONTBELIARD Service autonomie aide et soins (SAAS) Prestations sur le lieu de vie (non compris placement famili Soins infirmiers à Domicile	25205 MONTBELIARD	03/01/2017	62	
250005956 - SPASAD MONTBELIARD Service autonomie aide et soins (SAAS) Prestations sur le lieu de vie (non compris placement famili Aide à Domicile	25205 MONTBELIARD	21/06/2017		
250005956 - SPASAD MONTBELIARD Service autonomie aide et soins (SAAS) Prestations sur le lieu de vie (non compris placement famili Aide à Domicile	25205 MONTBELIARD	21/06/2017		

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

Il est précisé que chaque signataire n'est engagé par le présent contrat qu'au titre des objectifs relatifs aux établissements de son champ de compétence.

Pour le champ PH, tout ESMS propose (sauf si son autorisation en dispose autrement) l'ensemble des modes possibles de prise en charge, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile.

Suite à la publication de l'instruction du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, les autorisations sont maintenues en l'état ou révisées dès à présent. Un avenant fixera les modalités d'accompagnement liées aux autorisations qui seront revues durant la durée du contrat.

2.3.Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire

Dans la mesure où le gestionnaire serait déjà engagé dans un CPOM avec le Département (CPOM sanitaire, CPOM SPASAD, …), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est présenté en annexe du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

Les objectifs ont été travaillés de façon commune entre les signataires sur la base du guide du CPOM socle PH ou PA de l'ARS BFC. Des objectifs spécifiques ont été ajoutés.
Les objectifs du CPOM s'inscrivent globalement dans les objectifs régionaux de l'ARS BFC.
Les fiches objectifs (issues de l'outil e-CARS) sont détaillées en annexe.

3.1. Objectifs régionaux (ARS BFC)

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement**. De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.
Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficience des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023.

L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service.

Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH ;
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO ;
- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIME et autres dispositifs, CAMSP et CMPP ;
- à noter le cas particulier des structures expérimentales ou nouvelles activités qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation avec le nombre de places concernées).

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

Pour les ESMS PH à compétences mixtes, les informations relatives à l'activité seront adressées à chaque financeur selon les modalités de décompte qui lui sont propres.

4.3. Affectation des résultats

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives règlementaires.

- **Résultats excédentaires**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés;
5. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;
6. enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie.

- **Résultats déficitaires**

Les déficits ne sont pas repris par les autorités de tarification

ARS
Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

4.4.Autres dispositions financières

4.4.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

Compte tenu que l'organisme gestionnaire n'est pas encore sous procédure EPRD, le PGFP n'est pas exigé à l'entrée en CPOM. Cependant, l'organisme gestionnaire devra présenter un EPRD (incluant un PGFP) dans la première année du contrat, selon les délais réglementaires.

4.4.2. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat, des objectifs, des moyens et de leur utilisation et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque année, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère (*au plus tard au 8 juillet pour secteur hospitalier public*), en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ;**
- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'effet du CPOM. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

Le comité de suivi se réunit *a minima* à deux reprises au cours du contrat :

- **au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties

signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;

- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de son/ses autorités compétentes de tarification des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés son/ses autorités compétentes de tarification de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par son/ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de son/ses autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2026.
Le cas échéant, Il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8. Traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant le tribunal administratif de Besançon – 30 rue Charles Nodier - 25000 BESANCON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet https://www.telerecours.fr/.

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP)
- CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;

Fait en 1 exemplaire dématérialisé, et transmis au Département pour information,

A Besançon, le9 octobre 2026

Agnès HOCHART	**Annie VITALI**
Directrice territoriale du Doubs de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté	Vice-Présidente du CCAS de Montbéliard

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-13-00004

ARS BFC SOCLE CPOMBFC 39 FONDATION SAINT CHARLES DE NANCY 2026 - 2030

01/01/2026 - 31/12/2030

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

et

FONDATION SAINT CHARLES DE NANCY

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Fondation Saint Charles

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant les EHPAD) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

vu le décret en date du 30 juillet 2025 portant nomination de madame Mathilde MARMIER, en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

vu l'arrêté du 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu le schéma de l'autonomie du/des département(s) d'implantation des ESMS portés au périmètre du présent CPOM ;

vu la décision n° ARSBFC/SG/2026-079 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 1er septembre 2026 ;

vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 26 novembre 2025 ;

vu le projet d'établissement **2024-2028** présenté par l'organisme gestionnaire FONDATION SAINT CHARLES DE NANCY **;**

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et FONDATION SAINT CHARLES DE NANCY (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficience des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Conseil départemental du Jura et FONDATION SAINT CHARLES DE NANCY, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	540023405 - FONDATION SAINT CHARLES DE NANCY
Adresse	58 R DES QUATRE EGLISES 54000 - NANCY
☎	0383180865
🖱	fsergent@fondationsaintcharlesnancy.fr
Statut juridique	63 - Fondation
N° FINESS juridique	540023405
Représentant juridique	Frédéric SERGENT
Directeur si différent	
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Autorisation donnée le 07/08/2025, pour la période du 01/01/2025 au 31/12/2029

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 39 078 030 2
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / …	CPAM

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINESS) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
390780302 - EHPAD ST JOSEPH DOLE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	39100 DOLE	03/01/2017	2	2
390780302 - EHPAD ST JOSEPH DOLE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39100 DOLE	03/01/2017	95	95
390780302 - EHPAD ST JOSEPH DOLE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour Pôles d'activité et de soins adaptés	39100 DOLE	03/01/2017	0	0

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le CPOM, lorsqu'il sera signé par le Conseil départemental ou Département concerné, vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation est précisée dans le tableau ci-dessus pour chacun des établissements concernés.
Le cas échéant, l'annexe dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements (ex : EHPAD, EAM, SAMSAH) pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, conformément au règlement départemental d'aide sociale.

2.4. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire le cas échéant

Dans la mesure où le gestionnaire serait déjà engagé dans un CPOM avec l'agence et/ou avec le Département (CPOM sanitaire, CPOM SPASAD, …), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est présenté en annexe du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement**. De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.
Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficience des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023.

L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.
L'agence s'appuie prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les fiches objectifs (issues de l'outil eCARS) sont détaillées en annexe.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

Pour les EHPAD, les Procès-Verbaux signés PMP / GMP pour chaque EHPAD (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) sont présentés en annexe.

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH ;
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO ;
- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIME et autres dispositifs, CAMSP et CMPP ;
- à noter le cas particulier des structures expérimentales qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation avec le nombre de places concernées).

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

4.3. **Affectation des résultats**

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives règlementaires.

- **Résultats excédentaires**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés ;
5. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;
6. enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie.

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

4.4. Autres dispositions financières

4.4.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

Le PGFP présenté par l'organisme gestionnaire ne présente pas une trajectoire financière équilibrée sur la durée du CPOM. L'organisme gestionnaire élaborera un nouveau PGFP, équilibré et détaillant les actions de retour à l'équilibre, dans les 6 mois suivants la signature du CPOM.

La dernière version du **plan global de financement pluriannuel (PGFP),** d'une durée de 7 ans, sera présentée en annexe. Elle sera issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y seront décrites de façon explicites.

Le nouveau PGFP sera mis à jour en cours d'année à l'initiative de l'organisme gestionnaire, soit en cas de modification du programme d'investissement et/ou du plan de financement, soit lorsque les prévisions relatives aux recettes et aux dépenses seront substantiellement modifiées.
Il sera et restera conforme à tous les engagements financiers contractualisés par ailleurs (ex : programme d'investissement validé, frais de siège, autorisations, contrat de retour à l'équilibre, etc.).
Il présentera une trajectoire financière équilibrée à 7 ans et s'appuiera sur la dernière dotation actualisée connue.

4.4.2. Les plans pluriannuels d'investissements (PPI) :

Le cas échéant, sont transmis en annexe des **plans pluriannuels d'investissements (PPI)** déjà validés pour l'ensemble des établissements et services du présent CPOM. Aucun nouveau PPI ne sera validé dans ce « CPOM socle » et toute modification majeure du PPI d'un ESMS impliquera le dépôt d'un nouveau dossier.

4.4.3. L'autorisation de frais de siège :

Le cas échéant, **l'autorisation de frais de siège**, en cours de validité, est annexée au présent CPOM. L'organisme gestionnaire peut procéder à une libre répartition des frais de siège pour les établissements et services financés dans le cadre des crédits alloués par financeur.

4.4.4. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires. Le cas échéant, dans l'attente de la signature finalisée par le ou les conseil(s) départemental(taux) concerné(s), il conviendra d'amorcer les projets de transformation de l'offre médico-sociale contractualisés avec l'agence.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat, des objectifs, des moyens et de leur utilisation et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque année, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère (*au plus tard au 8 juillet pour secteur hospitalier public*), en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ;**
- l'actualisation de la grille d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques relatives à la **prise en charge de l'autisme** et du plan d'action (secteur PH uniquement) ;
- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'effet du CPOM. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM.

En EHPAD, il est attendu 2 coupes PMP/GMP sur la période des 5 ans du contrat, dont la programmation est à définir avec les équipes de l'Agence Régionale de Santé et du Département.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

Le comité de suivi se réunit *a minima* à deux reprises au cours du contrat :

- **au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;
- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de son/ses autorités compétentes de tarification des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés son/ses autorités compétentes de tarification de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par son/ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de son/ses autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2026.
Le cas échéant, Il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8. Traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet https://www.telerecours.fr/.

Fait en 1 exemplaire dématérialisé, et transmis au Département pour information,

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP) complété le cas échéant par :
  - Organigramme fonctionnel du siège ;
  - Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM ;
- Les autorisations modifiées par l'entrée en CPOM ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements) ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;
- EHPAD : Procès-Verbaux signés PMP / GMP (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) ;
- Autorisation de frais de siège en cours ;

A Dijon, le 13/11/2026

Emma GAY-BONNIOT

Frédéric SERGENT

Pour la Directrice générale de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté,
La directrice départementale Jura

Le Directeur Général de la
Fondation Saint Charles

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-10-05-00011

ARS BFC SOCLE CPOMBFC 39 MUTUALITE FRANCAISE JURA 2026 - 2030

01/01/2026 - 31/12/2030

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

le Département du Jura

et

MUTUALITE FRANCAISE JURA (EHPAD de Tavaux et de Clairvaux les Lacs)

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant les EHPAD) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

vu le décret en date du 30 juillet 2025 portant nomination de madame Mathilde MARMIER, en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

vu l'arrêté du 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu le schéma départemental en faveur de l'autonomie 2021-2025 adopté par le Conseil Départemental le 22 mars 2022 ;

vu la décision n° ARS-BFC-SG-2026-062 du 24 juillet 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

vu la délibération CD-2023-049 du 20 novembre 2023, autorisant le président du Conseil Départemental à signer les CPOM Socle avec les EHPAD lorsqu'ils n'impliquent pas de dérogations aux orientations du schéma départemental en faveur de l'autonomie ni de moyens financiers supplémentaires ;

vu l'élection par le Conseil Départemental en sa réunion du 13 mai 2024 de Monsieur Gérôme FASSENET en qualité de président ;

Vu l'arrêté conjoint n°ARS-BFC-DOSA-2025-458 portant cession, au 1 er avril 2025, de l'autorisation délivrée au CIAS de Terre d'Emeraude pour le fonctionnement de l'EHPAD de Clairvaux les Lacs au profit de la Mutualité Française Jura ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du **15/12/2025** ;

vu le projet d'établissement 2023-2028 présenté par l'organisme gestionnaire pour l'EHPAD de Clairvaux ;

vu le rapport d'évaluation de la qualité HAS réalisée par l'EHPAD de Clairvaux en janvier 2024 ;

Vu les dispositions du CPOM initial à effet au 1 er janvier 2018 ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et la MUTUALITE FRANCAISE JURA (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficience des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et la MUTUALITE FRANCAISE JURA, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	390784007 - MUTUALITE FRANCAISE JURA
Adresse	2 R DU SOLVAN 39000 - LONS LE SAUNIER
☎	0384871975
🖱	
Statut juridique	47 - Société Mutualiste
N° FINESS juridique	390784007
Représentant juridique	Jacques SEGUIN
Directeur si différent	Cédric CHAZAL
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Le 29 septembre 2023, pour la période du 01/01/2021 au 31/12/2025

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental du Département	FINESS ET : 39 078 4007
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390784007
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / …	CPAM

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINESS) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
390005718 - LE JARDIN DE SEQUANIE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	39502 TAVAUX	24/05/2021	5	5
390005718 - LE JARDIN DE SEQUANIE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39502 TAVAUX	24/05/2021	55	55
390006138 - EHPAD LA RESIDENCE DES LACS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Tous modes d'accueil et d'accompagnement Centre de ressources territorial pour les personnes âgées	39130 CLAIRVAUX LES LACS	10/07/2024	0	0
390006138 - EHPAD LA RESIDENCE DES LACS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	39130 CLAIRVAUX LES LACS	11/01/2023	2	2
390006138 - EHPAD LA RESIDENCE DES LACS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39130 CLAIRVAUX LES LACS	11/01/2023	35	35

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation est précisée dans le tableau ci-dessus pour chacun des établissements concernés.
Le cas échéant, l'annexe dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements (ex : EHPAD, EAM, SAMSAH) pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, conformément au règlement départemental d'aide sociale.

2.4. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire le cas échéant

Dans la mesure où le gestionnaire est déjà engagé dans un CPOM avec l'agence et/ou avec le Département (CPOM sanitaire, CPOM SPASAD, …), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats.

L'organisme gestionnaire et le Département veillent notamment à la bonne articulation avec les deux CPOM 2022-2026 des Résidences Autonomie « Résidence des Lacs » (Clairvaux) et « Résidence Bellevue » (Orgelet) figurant en annexe du présent contrat.
Ces CPOM ont pour objet de définir les modalités et conditions de mise en œuvre du forfait autonomie ainsi que les modalités financières et de contrôle.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement**. De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.
Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficience des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023.

L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

3.2.Objectifs départementaux

Les objectifs départementaux croisent les orientations définies en partie 3.1.

Le schéma départemental en faveur de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe des orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions des EHPAD de la Mutualité Française sur la période du présent CPOM.

A / Renforcement de la prévention de perte d'autonomie notamment le développement d'actions collectives de prévention en EHPAD

B / Renforcement du soutien auprès des Aidants de Personnes âgées

C / Renforcement de la coordination entre acteurs « Personnes Agées » et « Personnes Handicapées »

D / Diversification de l'offre relative aux Personnes Handicapées Vieillissantes, notamment le développement d'une expertise sur le vieillissement en favorisant la coopération des établissements du secteur Handicap et des EHPAD, et création par redéploiement (ou création via éventuels moyens supplémentaires à contractualiser) d'unités pour personnes handicapées vieillissantes au sein des EHPAD

Les objectifs et actions issus des échanges entre l'organisme gestionnaire et le Département sont les suivants :

- ⇨ Déploiement et utilisation active du logiciel Viatrajectoire (gestion des orientations, des admissions, des réorientations et/ ou des sorties)

- ⇨ Développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie au sein des EHPAD :

Poursuivre la mise en œuvre d'actions de prévention s'inscrivant dans le cadre de réponses à appel à projet EHPAD « Lien Social » de la CFPPA (Conférence des Financeurs pour la Prévention de l'Autonomie) et EHPAD "santé" (ARS),

Via le budget de fonctionnement des établissements, poursuivre les actions engagées en lien avec la perte d'autonomie, assurées par les animatrices ou via des partenariats avec des associations.

- ⇨ Renforcement des actions de soutien auprès des aidants :

Dynamiser le taux d'activité du dispositif d'accueil temporaire sur les deux établissements – Optimiser notamment l'accueil sur les 2 places d'hébergement temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH) de Tavaux et sur la place d'HTSH de Clairvaux, ouvertes en 2025,

Poursuivre le développement des actions de soutien auprès des aidants, adaptées aux demandes identifiées par le Centre de Ressources Territorial (Jura Sud) et mettre également en place des actions de soutien aux aidants financées via réponse à appel à projet CFPPA,

Poursuivre la mise à disposition la psychologue pour l'animation d'ateliers collectifs et/ou d'entretiens individuel,

Développer l'information envers les aidants en collaboration avec l'espace santé Dole Nord Jura en proposant des cafés rencontres sur l'établissement de Tavaux,

Sensibiliser les professionnels de l'EHPAD aux grands axes de la recommandation de la Haute Autorité de Santé du 28 mai 2024 portant sur le « répit aux aidants ».

⇨ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires (coordination secteurs Personnes âgées et Personnes Handicapées) :

Mettre en place des formations inter institutionnelles financées par mutualisation des plans de formations des structures sur des thématiques communes,

S'appuyer sur le développement du Centre de Ressources Territoriales de Clairvaux pour accroitre le réseau et les partenariats locaux.

⇨ Développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie au bénéfice des personnes handicapées vieillissantes en établissement :

Mettre en place des ateliers collectifs de prévention, en coopération avec des établissements du secteur « handicap », dans le cadre des appels à projet CFPPA ou via budget direct, en permettant à des personnes handicapées vieillissantes d'établissements du secteur handicap de participer aux actions organisées par les EHPADs,

Développer une sensibilisation ou une expertise des professionnels sur le vieillissement via des échanges ou coopérations avec des établissements du secteur Handicap.

⇨ Diversification de l'offre relative aux personnes handicapées vieillissantes :

Développer une sensibilisation ou une expertise sur le vieillissement via des échanges ou coopérations avec des établissements du secteur Handicap,

Mettre en place un travail de partenariat interne au sein de l'union régionale BFC de la Mutualité Française,

Développer le travail en réseau en lien avec le Pôle de Gérontologie et d'Innovation (PGI) de Bourgogne Franche Comté.

⇨ Expérimentation du salariat de l'accueil familial :

Engager une réflexion sur l'adhésion à une éventuelle expérimentation concernant l'accueil familial adossé à un ESMS.

⇨ Diversification de l'offre globale :

Engager une réflexion sur la création d'un service d'accueil de jour à destination de personnes agées ou de personnes handicapées vieillissantes, au sein de l'EHPAD de Tavaux,

En référence à l'autorisation de création du 1 er janvier 2025, développer l'activité du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein de l'EHPAD de Tavaux,

En référence à l'autorisation de création du 1 er janvier 2025, et dans le cadre des moyens financiers octroyés via le présent CPOM, finaliser l'extension immobilière et développer l'activité du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein de l'EHPAD de Clairvaux, courant de l'année 2026,

Etudier la possibilité d'ouverture d'un Centre de Ressources Territoriales sur Tavaux permettant de faire bénéficier l'expertise acquise sur le Centre de Ressources Territorial de Clairvaux les lacs au territoire Jura Nord, en l'adaptant aux spécificités locales et géographiques,

A horizon de 3 ans, finaliser le projet de construction et procéder à l'ouverture d'une Résidence Autonomie de 30 places, autorisée en décembre 2024, sur le secteur de Tavaux,

Suite à reprise de l'autorisation de fonctionnement au 1 er juillet 2025, assurer l'efficience du fonctionnement de la résidence autonomie « Résidence Bellevue » d'Orgelet.

Les résultats des évaluations de la qualité réalisée en janvier 2024 pour l'EHPAD de Clairvaux sur la base du nouveau référentiel de la Haute Autorité de Santé (mars 2022) amène par ailleurs à contractualiser les objectifs suivants :

Sensibiliser et ou former les professionnels à la connaissance des droits des personnes accompagnées,

Accompagner la personne selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne,

Favoriser l'expression de la personne sur ses attentes sur son projet d'accompagnement,

Co construire le projet d'accompagnement avec l'entourage et les professionnels,

Sensibiliser et ou former les professionnels à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement,

La démarche Qualité étant par ailleurs au cœur des préoccupations de l'organisme gestionnaire, les directions des deux établissements veilleront à accompagner efficacement le déploiement du logiciel AGEVAL et à mettre en place les actions correctives issues de l'analyse pluridisciplinaire des évènements indésirables.

Enfin, il apparait que l'EHPAD de Tavaux dispose d'un projet d'établissement dont la dernière version date de l'année 2016. Au regard des évolutions et des enjeux actuels, ce projet d'établissement sera réactualisé et communiqué au Département avant fin juin 2026, en référence notamment aux dispositions du décret n°2024-166 du 29 février 2024. Sur la base de ce décret, ce projet d'établissement devra notamment intégrer :

=> les modalités de coordination et coopération du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux misions exercées

=> la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par le service

=> les critères d'évaluation et de qualité en précisant les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement

=> les mesures prises en application des dispositions du présent CPOM

Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées entre le Département et le gestionnaire.

3.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.
L'agence s'appuie prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les fiches objectifs (issues de l'outil eCARS) sont détaillées en annexe.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

Pour les EHPAD, les Procès-Verbaux signés PMP / GMP pour chaque EHPAD (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) sont présentés en annexe.

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH ;
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO ;
- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIME et autres dispositifs, CAMSP et CMPP ;
- à noter le cas particulier des structures expérimentales qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation avec le nombre de places concernées).

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

4.3. Financements relevant de la compétence du Département

La tarification annuelle relevant de la compétence du Département sera arrêtée au vu de l'annexe activité, de l'évolution du GMP et de la valeur du point GIR départemental. Elle ne donnera pas lieu à procédure contradictoire.

Les modalités de calcul seront précisées dans la lettre de notification. L'arrêté annuel précisera les tarifs journaliers et le montant des dotations. Ces tarifs arrêtés par le Département seront opposables à tous les résidents et aux autres départements.

4.3.1. La tarification de l'hébergement

Le tarif hébergement sera réévalué chaque année en fonction d'un taux directeur faisant l'objet annuellement d'une délibération par le Département (appliqué sur les charges nettes), auquel s'ajouteront, le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département.

Les modalités de versement seront définies conjointement (facturation individuelle ou dotation selon le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale).

Les modalités de versement de la participation du département pour les bénéficiaires de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Jura et dans l'annexe relative à l'habilitation.

Pour les années 2025 et 2026, les moyens arrêtés pour la section hébergement s'établissent comme suit pour l'EHPAD de Tavaux et pour l'EHPAD de Clairvaux :

	Année 2025		Année 2026	
	EHPAD Tavaux	EHPAD Clairvaux	EHPAD Tavaux	EHPAD Clairvaux
Dépenses Nettes retenues	1 585 539 €	956 632 €	1 609 322 €	970 981 €
Activité retenue	20 700 Journées	12 675 Journées	20 700 Journées	12 535 Journées
Prix de journée moyen (permanent ou temporaire) Personnes + de 60 ans	76,60 €	75,47 €	77,75 €	77,46 €

Des crédits ARS étant octroyés pour couvrir la part du financement des mesures SEGUR, l'établissement veillera à affecter à chaque section, la dépense et la recette correspondante, afin de ne pas générer de déficit au titre du SEGUR et des revalorisations salariales sur les sections Hébergement et Dépendance.

4.3.2. Forfait global relatif à la dépendance

La tarification de la dépendance est fixée conformément aux dispositions prévues par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des EHPAD.

Elle résulte de l'application de l'équation tarifaire basée sur le niveau de perte d'autonomie des personnes accueillies et la valeur du point GIR départemental.

Pour 2025 et 2026, le montant du forfait global relatif à la dépendance se décompose ainsi :

	2025		2026	
	EHPAD Tavaux	EHPAD Clairvaux	EHPAD Tavaux	EHPAD Clairvaux
Valeur point GIR départemental	7, 41 €	7,41 €	7,52 €	
Nombre de points GIR	48 840	33 360	48 840	33 360
GMP	762	813	762	813
Moyens spécifiques (1)	9 774 €		9 921 €	
Forfait global dépendance	**371 678 €**	**247 198 €**	**377 198 €**	**250 867 €**
Part à la charge du Département du Jura	**231 234 €**	**171 792 €**	**237 672 €**	**171 156 €**

(1) Les moyens spécifiques correspondent à la part de financement du PASA en fonctionnement au sein de l'EHPAD de Tavaux

La part du forfait relatif à la dépendance à la charge du Département correspond aux résidents en accueil permanent ayant leur domicile de secours dans le Jura. Le calcul s'appuie sur les estimations de résidents extérieurs au Jura indiquées dans les annexes activité 2025 et 2026.

A cet égard, les établissements adresseront trimestriellement au Département, un tableau retraçant leur activité réalisée.

Il est rappelé ici que le forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges listées à l'article R 314-176 du CASF.

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

Les parties conviennent de préciser la répartition des effectifs à la date de la signature du présent contrat, afin de se doter de points de repère permettant à terme une évaluation des évolutions mises en œuvre.

Les effectifs globaux en personnel à la date de signature du contrat figurent en annexe.

Les évolutions, variations et/ou modifications dans la répartition, les niveaux de qualification, les niveaux d'ancienneté, etc… de ces effectifs, relèvent des prérogatives de l'Organisme gestionnaire ou de l'Etablissement.

Dans le cadre du dialogue de gestion, le Département sera informé des modifications intervenues.

4.4. **Affectation des résultats**

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives règlementaires.

- **Résultats excédentaires**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés (
5. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;
6. enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

4.5. Autres dispositions financières

4.5.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

Le PGFP présenté par l'organisme gestionnaire ne présente pas une trajectoire financière équilibrée. L'organisme gestionnaire élaborera un nouveau PGFP, équilibré et détaillant les actions de retour à l'équilibre, dans les 6 mois suivants la signature du CPOM.

La dernière version du plan global de financement pluriannuel (PGFP), d'une durée de 7 ans, sera présentée en annexe. Elle sera issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y seront décrites de façon explicites.

Le nouveau PGFP sera mis à jour en cours d'année à l'initiative de l'organisme gestionnaire, soit en cas de modification du programme d'investissement et/ou du plan de financement, soit lorsque les prévisions relatives aux recettes et aux dépenses seront substantiellement modifiées.

Il sera et restera conforme à tous les engagements financiers contractualisés par ailleurs (ex : programme d'investissement validé, frais de siège, autorisations, contrat de retour à l'équilibre, etc.).

Il présentera une trajectoire financière équilibrée à 7 ans et s'appuiera sur la dernière dotation actualisée connue.

4.5.2. Les plans pluriannuels d'investissements (PPI) :

Le cas échéant, sont transmis en annexe des **plans pluriannuels d'investissements (PPI)** déjà validés pour l'ensemble des établissements et services du présent CPOM. Aucun nouveau PPI ne sera validé dans ce « CPOM socle » et toute modification majeure du PPI d'un ESMS impliquera le dépôt d'un nouveau dossier.

4.5.3. L'autorisation de frais de siège :

Le cas échéant, **l'autorisation de frais de siège**, en cours de validité, est annexée au présent CPOM. L'organisme gestionnaire peut procéder à une libre répartition des frais de siège pour les établissements et services financés dans le cadre des crédits alloués par financeur.

4.5.4. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires. Le cas échéant, dans l'attente de la signature finalisée par le ou les conseil(s) départemental(taux) concerné(s), il conviendra d'amorcer les projets de transformation de l'offre médico-sociale contractualisés avec l'agence.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat, des objectifs, des moyens et de leur utilisation et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque année, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;

- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère (*au plus tard au 8 juillet pour secteur hospitalier public*), en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ;**

- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le Département du Jura, l'organisme gestionnaire a fourni pour l'EHPAD de Clairvaux et pour l'EHPAD de Tavaux les rapports d'évaluations réalisée respectivement en janvier 2024 et avril 2026.

Les prochaines évaluations des deux établissements devront être réalisées l'année précédant la date d'échéance du présent CPOM soit avant fin mars 2030. Les rapports des résultats d'évaluation seront transmis via l'outil e-Cars. Ils seront utilisés comme un des supports de diagnostic préalable du CPOM suivant.

En EHPAD, il est attendu 2 coupes PMP/GMP sur la période des 5 ans du contrat, dont la programmation est à définir avec les équipes de l'Agence Régionale de Santé et du Département.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

Le comité de suivi se réunit *à minima* à deux reprises au cours du contrat :

- **au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;
- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre

recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de son/ses autorités compétentes de tarification des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés son/ses autorités compétentes de tarification de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par son/ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de son/ses autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

Dans le cas où une décision de modification ne concernerait qu'une des autorités compétentes de tarification, et dans un souci d'optimisation des circuits de signature, un avenant bipartite pourra être réalisé. La troisième partie sera systématiquement informée de l'existence d'avenant bipartite.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2026.

Le cas échéant, Il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8. Traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet https://www.telerecours.fr/.

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP) complété le cas échéant par :
  - Organigramme fonctionnel du siège ;
  - Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM ;
- Les autorisations modifiées par l'entrée en CPOM (le cas échéant) ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation financière du Département aux frais d'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale ;
- Autre CPOM (sanitaire, SPASAD, etc.) signé avec l'Agence Régionale de Santé ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;
- EHPAD : Procès-Verbaux signés PMP / GMP (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) ;
- Autorisation de frais de siège en cours ;
- Tableau de performance ANAP – Tavaux (Données 2023) et Clairvaux (Données 2024)

Fait en 1 exemplaire dématérialisé,

A Dijon, le 5 octobre 2026

Emma GAY-BONNIOT	Gérôme FASSENET	Jacques SEGUIN
Pour la Directrice générale, La Directrice Départementale du Jura	Président du Conseil départemental du Jura	Président de le Mutualité Française Jura

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-06-09-00009

ARS BFC SOCLE CPOMBFC 58 PA APF FRANCE HANDICAP 2025 - 2029

01/01/2025 - 31/12/2029

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

le Département de la Nièvre

et

APF France handicap

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant les EHPAD) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;

Vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

Vu le code de la santé publique (CSP) ;

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

Vu le décret en date du 30 juillet 2025 portant nomination de madame Mathilde MARMIER, en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

Vu le schéma de l'autonomie 2021/2025 du Département de la Nièvre;

Vu la décision n° ARSBFC/SG/2025-045 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 31 juillet 2025 ;

Vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

Vu la délibération du Conseil départemental de la Nièvre du 1er juillet 2021 portant élection de Monsieur Fabien BAZIN ;

Vu la délibération de la commission permanente du Conseil départemental en date du 15 décembre 2025 ;

Vu la délibération du conseil d'administration d'APF France handicap en date du 30/05/2026 ;

Vu la délégation de signature de la Directrice Régionale de l'organisme gestionnaire APF FRANCE HANDICAP, Madame Karine LEVEUGLE, en date du 16/02/2026 ;

Vu le projet associatif présenté par l'organisme gestionnaire APF FRANCE HANDICAP en date du 22 juin 2023 ;

Vu l'arrêté n°ARSBFC/DA/2023-114 du 24/01/2024, portant cession de l'autorisation délivrée pour le fonctionnement de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Pierre Bérégvoy » situé à Imphy suite à une fusion absorption de l'association A.G.E.M.A.P.A.I. par l'association APF France Handicap.

Entre les parties suivantes :

- L'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, représentée par Madame Mathilde MARMIER, Directrice Générale
- Le Département de la Nièvre, représenté par Monsieur Fabien BAZIN, Président du Conseil départemental,
- APF France Handicap Bourgogne Franche Comté, représentée par Madame Karine LEVEUGLE, Directrice Régionale Bourgogne Franche-Comté.

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Conseil départemental ou Département de la Nièvre et APF France handicap (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins et attentes des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficience des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département de la Nièvre et APF France handicap, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	750719239 - APF France handicap
Adresse	17 BD AUGUSTE BLANQUI 75013 - PARIS 13E ARRONDISSEMENT
☎	0140786900
Statut juridique	61 - Association Loi 1901 Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	750719239
Représentant juridique	Pascale RIBES – Présidente APF France Handicap
Directeur si différent	Serge WIDAWSKI – Directeur Général
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	16/12/2023 pour la période du 01/01/2024 au 31/12/2028

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	EHPAD Pierre Bérégovoy FINESS ET : 580972131

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	EHPAD Pierre Bérégovoy FINESS ET : 580972131
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / …	CPAM de la Nièvre

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINESS) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
580005064 - SSIAD IMPHY Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	58160 IMPHY	04/06/2019	1	
580005064 - SSIAD IMPHY Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	58160 IMPHY	01/03/2024	29**	
580972131 - EHPAD PIERRE BEREGOVOY Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	58160 IMPHY	03/01/2017	1	1
580972131 - EHPAD PIERRE BEREGOVOY Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	58160 IMPHY	03/01/2017	15	15
580972131 - EHPAD PIERRE BEREGOVOY Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	58160 IMPHY	03/01/2017	57	57
580972131 - EHPAD PIERRE BEREGOVOY Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour Accueil pour Personnes Âgées	58160 IMPHY	03/01/2017	6	

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

** En 2025, 4 places supplémentaires ont été rajoutées à l'autorisation du SSIAD.

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation est précisée dans le tableau ci-dessus pour chacun des établissements concernés.

2.4. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire le cas échéant

Dans la mesure où le gestionnaire serait déjà engagé dans un CPOM avec l'agence et/ou avec le Département (CPOM sanitaire, CPOM SPASAD, …), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est présenté en annexe du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs du CPOM définis conjointement par l'ARS BFC, le Conseil Départemental de la Nièvre et APF France handicap sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement**. De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.
Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficience des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023.

L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant

3.2.Objectifs départementaux

LES ENGAGEMENTS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL POUR UNE NIÈVRE RESPECTUEUSE ET BIENVEILLANTE DES PROJETS DE VIE DE CHACUN

L'implication des départements dans l'élaboration des politiques publiques en faveur de l'autonomie des personnes âgées et handicapées via la formalisation de schémas directeurs résulte de la loi du 2 janvier 2002 et du code de l'action sociale et des familles (CASF) qui précisent que les défis que doivent relever les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, dont un volet est consacré aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées.

Le schéma de l'autonomie départemental a donc pour objectif d'identifier les besoins sociaux et médico-sociaux de la population de la Nièvre, de dresser un état des lieux de l'offre sociale et médico-sociale du

territoire, de ses besoins et d'en définir les adaptations nécessaires. Cette stratégie est définie pour une durée de 5 ans.

Depuis quelques années, des points de convergence entre la politique du secteur handicap et celle de la gérontologie montrent qu'une évolution des politiques publiques est nécessaire. Cela dans le souci de répondre au bien-être et au confort des personnes handicapées et âgées. Le développement de cette transversalité entraine inéluctablement une nouvelle dynamique au sein de notre organisation afin de répondre à ces attentes.

Toutefois, il convient de rappeler que chacune de ces deux politiques publiques détient des spécificités particulières qu'il est essentiel de souligner, afin de permettre un accompagnement des personnes le plus individualisé possible.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux axes du schéma départemental de l'autonomie 2021/2025 :

1. **Axe 1 : Encourager l'accès à la citoyenneté, en favorisant la prévention et permettant une information et une coordination plus efficientes sur l'ensemble du territoire,**
2. **Axe 2 : Proposer des solutions innovantes et de proximité afin de promouvoir le soutien à domicile,**
3. **Axe 3 : Promouvoir le bien-être et la qualité de vie des adultes vieillissants et personnes handicapées en établissement,**
4. **Axe 4 : Intégrer les risques liés au changement climatique.**

Le présent CPOM, conclu sur une durée de 5 ans, pourra faire l'objet de nouveaux échanges à l'issue du vote du schéma de l'autonomie 2026-2030.

3.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Les objectifs du CPOM répondent également aux enjeux du projet associatif APF France handicap :

- Apporter à chaque personne en situation de handicap un accompagnement inclusif, flexible et modulable.
- Permettre à chaque personne en situation de handicap de prendre ses propres décisions dans sa vie quotidienne.
- Transformer l'offre de services pour apporter une réponse toujours plus individualisée aux personnes et pour répondre aux enjeux territoriaux.

Le nombre et la nature des objectifs ont fait l'objet d'une évaluation commune.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.
L'agence s'appuie prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.
L'annexe activité des ERRD et des EPRD, et les rapports inhérents sont également des outils privilégiés pour suivre l'activité des ESMS.

Les fiches objectifs (issues de l'outil eCARS) sont détaillées en annexe.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.
Chaque année cette dotation fait l'objet d'un taux d'évolution fixé pour l'ARS BFC par le Rapport d'Orientation Budgétaire et les décisions tarifaires.

Pour les EHPAD, la tarification retenue est indiquée en page 3 et les Procès-Verbaux signés PMP / GMP pour chaque EHPAD (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) sont présentés en annexe.

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, des financements alloués à l'activité concernée par la baisse pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours: EHPAD, SSIAD,
- 260 jours : Accueil de jour,

La mise en place d'opérations de transformation ou de reprise inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute transformation ou reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

Toute opération de transformation de l'offre fera l'objet d'un dialogue de gestion et d'un avenant au CPOM.

4.3. Financements relevant de la compétence du Département

4.3.1.Forfait global relatif à la dépendance et autres financements

- Pour la période du 1er janvier 2025 au 30 juin 2025

Le CPOM vaut convention pour le versement du forfait global relatif à la dépendance. Il prend en compte :

Le niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées, calculé conformément au 1° de l'article R. 314-172 du code de l'action sociale et des familles.

La part du forfait global relatif à la dépendance versée par le département d'implantation de l'établissement est calculée annuellement, selon l'équation tarifaire suivante :

« 1° Le niveau de perte d'autonomie moyen des personnes hébergées est calculé en divisant la somme des " points GIR " obtenus par la valorisation prévue à la colonne E de l'annexe 3-6 par le nombre de personnes hébergées, multiplié par la capacité autorisée et financée d'hébergement permanent de l'établissement » ;

« 2° Ce produit est multiplié par la valeur du " point GIR " départemental, déterminée par le président du Conseil départemental conformément aux dispositions de l'article R. 314-175 » ;

« 3° Du produit obtenu au 2° sont soustraits, d'une part, le montant prévisionnel de la participation des résidents mentionnée au I de l'article L. 232-8, notamment le tarif journalier afférent à la dépendance applicable aux résidents classés dans les groupes 5 et 6 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 et, d'autre part, le montant des tarifs journaliers afférents à la dépendance applicables aux autres départements dans lesquels certains résidents ont conservé leur domicile de secours, ainsi que la participation acquittée par les résidents de moins de soixante ans, et de celle des résidents non bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ».

Raison sociale	FINESS ET	Nb lits installés au 01/01/2025	GMP	
			Valeur	Date de validation
EHPAD Pierre Bérégovoy	580972131	68	768	30/05/2024

La répartition par GIR des personnes hébergées au titre de l'hébergement permanent est fixée par le Procès-verbal de validation du GMP.

La valeur de référence du point GIR départemental ne peut pas être inférieure à la valeur de l'année précédente. Elle est déterminée annuellement par l'Assemblée départementale. **Pour 2025, la valeur de point GIR départemental est arrêtée par le Président du département à 7,45 € TTC.**

Le Conseil départemental versera un **F**orfait **G**lobal **D**épendance **D**épartemental (FGDD) calculé sur la base du forfait transitoire, en tenant compte de la répartition des résidents dont le domicile de secours se situe dans le Département de la Nièvre, jusqu'au 30 juin 2025.

- A compter du 1er juillet 2025 :

Le Conseil départemental de la Nièvre participe à l'expérimentation de la fusion des sections Dépendance et Soins à compter du 1er juillet 2025.

A ce titre, l'agence régionale de santé versera un Forfait Global Unique (FGU) à compter du 1er juillet 2025.

4.3.2.Tarification hébergement

- Tarification des Personnes accueillies en EHPAD

Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement couvrent les charges correspondant à minima aux prestations mentionnées aux articles D. 312-159-2 et D.342-3, en application du 3° du I de l'article L. 314-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ces tarifs journaliers sont à la charge du résident.

Pour les établissements habilités à l'aide sociale, le prix hébergement est réévalué chaque année en fonction d'un taux directeur faisant l'objet annuellement d'une délibération par le Conseil départemental, auquel s'ajoutent, le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département.

Le tarif arrêté par le Département est opposable aux bénéficiaires de l'aide sociale. L'établissement a la possibilité de moduler ce tarif (Article 314-182 du CASF). Dans ce cas, il transmet ses propositions et sa méthode de calcul dans le cadre de ses propositions budgétaires.

Les modalités de versement de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département de la Nièvre.

Les produits et les tarifs hébergements retenus sur la base du Budget Base Zéro fixés sur les 5 ans du CPOM (annexe❹) sont les suivants :

Produits de la tarification hébergement	au 31/12/2024	2025	2026	2027	2028	2029
	N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Produits tarification	**1 566 493,61 €**	1 635 514.29 €	1 728 552.80 €	1 778 860.14 €	1 778 860.14 €	1 778 860.14 €
Total produits hébergement	**1 668 376.00 €**	**1 761 121.68 €**	**1 889 610.19 €**	**1 939 917.53 €**	**1 939 917.53 €**	**1 939 917.53 €**
Tarif journalier						
Hébergement permanent	**61.49 €**	**64.37 €**	**68.03 €**	**70.01 €**	**70.01 €**	**70.01 €**

- Tarification des personnes accueillies en UPHV.

La tarification de l'UPHV sera composée du tarif journalier hébergement majoré de 15 €.
Il est attendu de la structure de justifier des crédits pour la formation et les temps dédiés des professionnels. Ces éléments devront être transmis annuellement en complément des documents règlementaires de l'ERRD.

4.4. Affectation des résultats

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives règlementaires.

- **Résultats excédentaires**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
3. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés
4. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
5. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;
6. enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;

2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;

3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

4.5. Autres dispositions financières

4.5.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

La dernière version du **plan global de financement pluriannuel (PGFP),** d'une durée de 7 ans, est présentée en annexe. Elle est issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y sont décrites de façon explicites.

Le PGFP présenté par l'organisme gestionnaire ne présente pas une trajectoire financière équilibrée.

L'organisme gestionnaire mettra tout en œuvre pour présenter annuellement, lors du dépôt de l'EPRD, un PGFP, le plus réaliste possible tenant compte des mesures d'économie qui pourront être réalisées. Ces mesures de rétablissement économique devront être détaillées.

Il sera et restera conforme à tous les engagements financiers contractualisés par ailleurs (ex : programme d'investissement validé, frais de siège, autorisations, contrat de retour à l'équilibre, etc.).

4.5.2. Les plans pluriannuels d'investissements (PPI) :

Le cas échéant, sont transmis en annexe des **plans pluriannuels d'investissements (PPI)** déjà validés pour l'ensemble des établissements et services du présent CPOM. Aucun nouveau PPI ne sera validé dans ce « CPOM socle » et toute modification majeure du PPI d'un ESMS impliquera le dépôt d'un nouveau dossier.

4.5.3. L'autorisation de frais de siège :

Le cas échéant, **l'autorisation de frais de siège**, en cours de validité, est annexée au présent CPOM. L'organisme gestionnaire peut procéder à une libre répartition des frais de siège pour les établissements et services financés dans le cadre des crédits alloués par financeur.

4.5.4. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires. Le cas échéant, dans l'attente de la signature finalisée par le ou les conseil(s) départemental(taux) concerné(s), il conviendra d'amorcer les projets de transformation de l'offre médico-sociale contractualisés avec l'agence.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat, des objectifs, des moyens et de leur utilisation et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque année, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- Le rapport d'activité ERRD commun au SSIAD et à l'EHPAD, qui en intégre notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ;**
- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

L'évaluation HAS est prévue pour le 1er trimestre 2027. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM.

En EHPAD, il est attendu 2 coupes PMP/GMP sur la période des 5 ans du contrat, dont la programmation est à définir avec les équipes de l'Agence Régionale de Santé et du Département.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

Le comité de suivi se réunit *a minima* à deux reprises au cours du contrat :

- **au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;
- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) à l'initiative des parties signataires, en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de son/ses autorités compétentes de tarification des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés son/ses autorités compétentes de tarification de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par son/ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de son/ses autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent également convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

Une clause de revoyure des tarifs hébergements est prévue en 2027 entre APF France handicap et le Conseil Départemental de la Nièvre afin d'évaluer la situation financière relative à cette section tarifaire.

Dans le cas où une décision de modification ne concernerait qu'une des autorités compétentes de tarification, et dans un souci d'optimisation des circuits de signature, un avenant bipartite pourra être réalisé. La troisième partie sera systématiquement informée de l'existence d'avenant bipartite.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2025.
Le cas échéant, Il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8. Traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet https://www.telerecours.fr/.

Fait en 1 exemplaire dématérialisé,

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP) complété le cas échéant par :
  - Organigramme fonctionnel du siège ;
  - Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM ;
- Les autorisations modifiées par l'entrée en CPOM ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements) ;
- Autre CPOM (sanitaire, SPASAD, etc.) signé avec l'Agence Régionale de Santé ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- EHPAD : Procès-Verbaux signés PMP / GMP (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) ;

A Dijon, le 9 juin 2026

Pour la Directrice Générale de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur Territorial de la Nièvre	Le Président du Conseil départemental De le Nièvre	La Directrice Régionale APF France handicap
Régis DINDAUD	Fabien BAZIN	Karine LEVEUGLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-09-03-00009

ARS BFC SOCLE CPOMBFC 89 EPMS DU TONNERROIS 2026 - 2030

01/01/2026 - 31/12/2030

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

et

EPMS DU TONNERROIS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Établissement Public Médico-Social du Tonnerrois
Institut Médico-Éducatif / SESSAD



Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment son article L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SSIAD) ;

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

vu le décret en date du 30 juillet 2025 portant nomination de madame Mathilde MARMIER, en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

vu l'arrêté du 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu la décision n° ARSBFC/SG/2026-011 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 04 mars 2026 ;

vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

vu la délibération du conseil d'administration / de surveillance de l'organisme gestionnaire en date du 29 avril 2026

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et EPMS DU TONNERROIS (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficience des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et EPMS DU TONNERROIS, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	890000680 - EPMS DU TONNERROIS
Adresse	RTE DES BRIONS 89700 - TONNERRE
☎	0386554890
🖱	direction@epmsdutonnerrois.fr
Statut juridique	21 - Etablissement Social et Médico-Social Communal
N° FINESS juridique	890000680
Représentant juridique	Régis GLIERE, directeur
Directeur si différent	-
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	-

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	890000680 - EPMS DU TONNERROIS
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / …	891 – CPAM d'Auxerre

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINESS) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
890001928 - SESSAD TONNERROIS CHABLISIEN Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire Acc. dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	89700 TONNERRE	02/10/2017	15	
890001928 - SESSAD TONNERROIS CHABLISIEN Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire Acc. dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	89700 TONNERRE	01/09/2024	6	
890002314 - IME DU TONNERROIS TONNERRE Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Hébergement Complet Internat Préparation à la vie professionnelle	89700 TONNERRE	03/01/2017	22	
890002314 - IME DU TONNERROIS TONNERRE Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Hébergement Complet Internat Préparation à la vie professionnelle	89700 TONNERRE	15/12/2025	10	
890002314 - IME DU TONNERROIS TONNERRE Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Accueil de Jour Préparation à la vie professionnelle	89700 TONNERRE	15/12/2025	22	

890002314 - IME DU TONNERROIS TONNERRE Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Hébergement Complet Internat Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	89700 TONNERRE	15/12/2025	11	
890002314 - IME DU TONNERROIS TONNERRE Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Accueil de Jour Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	89700 TONNERRE	15/12/2025	10	
890002314 - IME DU TONNERROIS TONNERRE Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Accueil de Jour Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	89700 TONNERRE	15/12/2025	3	

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

Pour le champ PH, tout ESMS propose (sauf si son autorisation en dispose autrement) l'ensemble des modes possibles de prise en charge, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile.

Suite à la publication de l'instruction du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, les autorisations sont maintenues en l'état ou révisées dès à présent. Un avenant fixera les modalités d'accompagnement liées aux autorisations qui seront revues durant la durée du contrat.

2.3. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire le cas échéant

Dans la mesure où le gestionnaire serait déjà engagé dans un CPOM avec l'agence (notamment CPOM sanitaire), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est présenté en annexe du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement**. De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.

Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficience des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023.

L'agence régionale de santé demande par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.
L'agence s'appuie prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les fiches objectifs (issues de l'outil eCARS) sont détaillées en annexe.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH ;
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO ;
- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIME et autres dispositifs, CAMSP et CMPP ;
- à noter le cas particulier des structures expérimentales qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation avec le nombre de places concernées).

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

4.3. Affectation des résultats

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives règlementaires.

- **<u>Résultats excédentaires</u>**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés
5. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;
6. enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

4.4. Autres dispositions financières

4.4.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

La dernière version du **plan global de financement pluriannuel (PGFP),** d'une durée de 7 ans, est présentée en annexe. Elle est issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y sont décrites de façon explicites.

Le PGFP sera mis à jour en cours d'année à l'initiative de l'organisme gestionnaire, soit en y intégrant le programme d'investissement et son plan de financement, soit lorsque les prévisions relatives aux recettes et aux dépenses sont substantiellement modifiées.

Il est et reste conforme à tous les engagements financiers contractualisés par ailleurs (ex : programme d'investissement validé, frais de siège, autorisations, contrat de retour à l'équilibre, etc.).

Il présente une trajectoire financière équilibrée à 7 ans et s'appuie sur la dernière dotation actualisée connue.

4.4.2. Les plans pluriannuels d'investissements (PPI) :

Le cas échéant, sont transmis en annexe des **plans pluriannuels d'investissements (PPI)** déjà validés pour l'ensemble des établissements et services du présent CPOM. Aucun nouveau PPI ne sera validé dans ce « CPOM socle » et toute modification majeure du PPI d'un ESMS impliquera le dépôt d'un nouveau dossier.

4.4.3. L'autorisation de frais de siège :

Le cas échéant, **l'autorisation de frais de siège**, en cours de validité, est annexée au présent CPOM. L'organisme gestionnaire peut procéder à une libre répartition des frais de siège pour les établissements et services financés dans le cadre de la dotation globalisée commune par financeur.

4.4.4. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires. Il conviendra d'amorcer les projets de transformation de l'offre médico-sociale contractualisés avec l'agence.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère (*au plus tard au 8 juillet pour secteur hospitalier public*), en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ;**
- l'actualisation de la grille d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques relatives à la **prise en charge de l'autisme** et du plan d'action (secteur PH uniquement) ;
- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'effet du CPOM. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

Le comité de suivi se réunit *a minima* à deux reprises au cours du contrat :

- **au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;
- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance.

Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de l'agence régionale de santé des actions relatives aux missions confiées par celle-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés l'agence régionale de santé de toute situation dont elle est saisie et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, l'agence régionale de santé pourra procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de ses prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par l'agence régionale de santé seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de l'agence régionale de santé, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2026.
Le cas échéant, Il met fin aux conventions et contrats précédents.
A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.
Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8. Traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet https://www.telerecours.fr/.

Fait en 1 exemplaire dématérialisé

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP) complété le cas échéant par :
  - Organigramme fonctionnel du siège ;
  - Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;

A Auxerre, le 03 septembre 2026

Le Directeur Territorial de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté	Le directeur de l'EPMS du Tonnerrois

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-11-06-00007

ARS BFC SOCLE CPOMBFC AFTC 2026-2030 - ESMS CD 25 V DEF

01/01/2026 - 31/12/2030

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

le Conseil départemental du Doubs

et

AFTC BFC

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant les EHPAD) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

vu le décret en date du 30 juillet 2025 portant nomination de madame Mathilde MARMIER, en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

vu l'arrêté du 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu le schéma de l'autonomie du/des département(s) d'implantation des ESMS portés au périmètre du présent CPOM ;

vu la décision n° ARSBFC/SG/2026-002 portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté à compter du 6 janvier 2026 ;

Vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

Vu la délibération du conseil départemental du Doubs du 1er juillet 2021 nommant Madame Christine BOUQUIN Présidente du département du Doubs ;

Vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 4 juin 2024 ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Conseil départemental du Doubs et AFTC BFC (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficience des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Conseil départemental du Doubs et AFTC BFC, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	250015898 - AFTC BFC
Adresse	7 AV DE MONTRAPON 25000 - BESANCON
☎	0381889860
	accueil@aftc-bfc.fr
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	250015898
Représentant juridique	Corinne MAUDUIT - Présidente
Directeur si différent	Carine MENIGOZ - Directrice Générale

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	FINESS ET : 250015948 - SAMSAH AFTC BESANCON FINESS ET : 250016268 - ANTENNE CENTRE ACCUEIL DE JOUR AFTC FINESS ET : 250019403 - SAMSAH AFTC MONTBELIARD
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 250014768 – UEROS AFTC FC
Caisse pivot de rattachement CPAM	Franche Comté

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINESS) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
210013488 - UEROS AFTC BOURGOGNE Unités Evaluation Réentraînement et d'Orient. Soc. et Pro. Prestation en milieu ordinaire Evaluat réentraînem orientat soc. et socioprof cérébro-lésés	21800 QUETIGNY	22/12/2021	5	
250014768 - UEROS AFTC FRANCHE-COMTÉ Unités Evaluation Réentraînement et d'Orient. Soc. et Pro. Prestation en milieu ordinaire Evaluat réentraînem orientat soc. et socioprof cérébro-lésés	25000 BESANCON	22/12/2021	20	
250015948 - SAMSAH AFTC BESANCON Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés Prestation en milieu ordinaire Accompagnement médico social des adultes handicapés	25000 BESANCON	25/09/2012	23	23
250016268 - ANTENNE CENTRE ACCUEIL DE JOUR AFTC Foyer de Vie pour Adultes Handicapés Accueil de Jour Accueil temporaire pour adultes handicapés	25000 BESANCON	09/04/2008	10	10
250019403 - SAMSAH AFTC MONTBELIARD Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés Prestation en milieu ordinaire Accompagnement médico social des adultes handicapés	25200 MONTBELIARD	26/09/2012	10	10

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

Il est précisé que chaque signataire n'est engagé par le présent contrat qu'au titre des objectifs relatifs aux établissements de son champ de compétence.

Pour le champ PH, tout ESMS propose (sauf si son autorisation en dispose autrement) l'ensemble des modes possibles de prise en charge, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile.

Suite à la publication de l'instruction du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, les autorisations sont maintenues en l'état ou révisées dès à présent. Un avenant fixera les modalités d'accompagnement liées aux autorisations qui seront revues durant la durée du contrat.

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation est précisée dans le tableau ci-dessus pour chacun des établissements concernés par une autorisation départementale. Le règlement départemental d'aide sociale fixe les modalités d'attribution de cette aide.

2.4. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire

Dans la mesure où le gestionnaire serait déjà engagé dans un CPOM avec l'agence et/ou avec le Département (CPOM sanitaire, CPOM SPASAD, …), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est présenté en annexe du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

Les objectifs ont été travaillés de façon commune entre les signataires sur la base du guide du CPOM socle PH de l'ARS BFC. Des objectifs spécifiques ont été ajoutés.

Les objectifs du CPOM s'inscrivent globalement dans les objectifs régionaux de l'ARS BFC et les objectifs départementaux du CD25 déclinés ci-dessous.

3.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement**. De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.
Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficience des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023.

L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.
L'agence et le Conseil départemental du Doubs s'appuient prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les fiches objectifs (issues de l'outil eCARS) sont détaillées en annexe.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, **SAMSAH** ;
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO ;

- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIME et autres dispositifs, CAMSP et CMPP ;
- à noter le cas particulier des structures expérimentales qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation avec le nombre de places concernées).

Pour les ESMS PH à compétences mixtes, les informations seront adressées à chaque financeur selon les modalités de décompte qui lui sont propres. Le suivi de l'activité, par établissement et modalités d'accueil, sera transmis annuellement à l'agence et au conseil départemental au 30 avril de l'année N + 1 selon les modalités accordées. Celui-ci précisera le taux d'occupation de chaque structure par rapport à l'activité théorique.

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

4.3. **Financements relevant de la compétence du Département**

En application au CASF, il sera fixé une dotation globale commune (DGC) au SAMSAH et à l'accueil de jour, services entrant dans le champ du CPOM.
L'évolution de la DGC repose sur un taux global directeur fixé chaque année par l'Assemblée départementale. Ce taux s'appliquera pour tout ou partie à la DGC (hors revalorisations salariales), notamment en fonction de la réalisation des objectifs et du taux d'activité.

En cas d'accueil d'usagers issus d'un autre département que le Doubs, ces produits de tarification seront déduits de la DGC N+1. AFTC-BFC s'engage à fournir au Département, avant le 10 janvier de l'année N+1, un tableau récapitulatif des usagers ayant leur domicile de secours dans un département extérieur. Ce tableau, présenté par service, devra indiquer les noms, prénoms, périodes de prise en charge, prix de journée facturé, montant facturé, désignation du département payeur de chaque usager concerné.

La base de la DGC est fixée à 528 684,53 € correspondant à la charge nette de l'accueil de jour pour 291 023,44 € et du Samsah pour 237 661,09 € (hors revalorisations salariales).

4.4. **Affectation des résultats**

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives règlementaires.

- **<u>Résultats excédentaires</u>**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés ;
5. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;
6. enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie.

L'affectation des résultats reste soumise à l'autorisation du département du Doubs pour les établissements et services sous le périmètre du département.

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

4.5. Autres dispositions financières

4.5.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

Compte tenu que l'organisme gestionnaire n'est pas encore sous procédure EPRD, le PGFP n'est pas exigé à l'entrée en CPOM. Cependant, l'organisme gestionnaire devra présenter un EPRD (incluant un PGFP) dans la première année du contrat, selon les délais réglementaires.

4.5.2. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat, des objectifs, des moyens et de leur utilisation et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque année, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère (*au plus tard au 8 juillet pour secteur hospitalier public*), en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ;**

- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le Conseil départemental du Doubs, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'effet du CPOM. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

Le comité de suivi se réunit *a minima* à deux reprises au cours du contrat :

- **au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;
- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de son/ses autorités compétentes de tarification des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés son/ses autorités compétentes de tarification de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par son/ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de son/ses autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

Dans le cas où une décision de modification ne concernerait qu'une des autorités compétentes de tarification, et dans un souci d'optimisation des circuits de signature, un avenant bipartite pourra être réalisé. La troisième partie sera systématiquement informée de l'existence d'avenant bipartite.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2026.
Le cas échéant, Il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8. Traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet https://www.telerecours.fr/.

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP)
- Les autorisations modifiées par l'entrée en CPOM ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;

A Dijon, le 6 novembre 2026

Agnès HOCHART	**Christine BOUQUIN**	**Corinne MAUDUIT**
La directrice territoriale du Doubs de l'Agence Régionale de Santé	Présidente Département du Doubs	Présidente AFTC BFC

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2026-07-01-00005

V3-CPOM CD21-BFC 21 SA EMEIS 2026 - 2030

01/01/2026 - 31/12/2030

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté,

le Conseil Départemental de la Côte-d'Or,

et la SA EMEIS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Côte d'Or LE DÉPARTEMENT

emeis

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant les EHPAD) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;

Vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

Vu le code de la santé publique (CSP) ;

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

Vu le décret en date du 30 juillet 2025 portant nomination de madame Mathilde MARMIER, en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028

Vu l'arrêté conjoint n° ARS-BFC-DOSA-2025-2245 en date du 24 octobre 2025 de Mme la Directrice Générale de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et de M. le Président du Conseil Départemental de la Côte-d'Or, portant renouvellement de l'autorisation de fonctionner et la transformation de deux places d'hébergement permanent en deux places d'hébergement temporaire,

Vu le nouveau Pacte Social pour la Côte-d'Or 2025-2029 du Département de la Côte-d'Or et en particulier l'orientation n° 3 « Accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale sur le territoire » ;

Vu la délibération du Conseil Départemental de la Côte-d'Or du 1er juillet 2021 portant élection de Monsieur François SAUVADET Président du Conseil Départemental de la Côte-d'Or ;

Vu la décision ARSBFC/SG/2026-011 du 4 mars 2026 portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Conseil départemental de la Côte-d'Or, et la SA EMEIS (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficience des pratiques.

Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Conseil Départemental de la Côte-d'Or et la SA EMEIS, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

1.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	SA EMEIS
Adresse du gestionnaire	12 RUE JEAN JAURES 92813 PUTEAUX
☎	01 47 75 78 07
	tarification@emeis.com
Statut juridique	Société Anonyme (S.A.)
N° FINESS juridique	920030152
Représentant juridique	Laurent GUILLOT
Directeur si différent	Madame Lorène BADET
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Non concerné
ESMS destinés à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	FINESS ET : 210005849
ESMS destinés destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 210005849
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / …	CPAM de la Côte-d'Or

Annexes ❶ : **Organigramme de l'établissement** à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel et comprenant ETP) complété, par :

- **Organigramme fonctionnel du siège /gestionnaire**
- **Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique** à la date d'entrée en CPOM

Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINESS) :

Structure	Localisation	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
210005849 - EHPAD LES TERRASSES DU SUZON				
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Pôles d'activité et de soins adaptés Hébergement temporaire pour personnes âgées dépendants Hébergement complet pour personnes âgées dépendantes	21380 MESSIGNY ET VANTOUX	24 octobre 2025	-86 places d'hébergement permanent, dont : 17 places « personnes Alzheimer ou maladies apparentées », 17 places en unité de Grande Dépendance, 14 places en PASA, -2 places d'hébergement temporaire	0

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

1.2. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale.
L'établissement n'est pas habilité à l'aide sociale départementale.

Néanmoins, pour les établissements non habilités à l'aide sociale, il est rappelé que tout résident accueilli depuis plus de 5 ans dans l'établissement peut prétendre au bénéfice de l'aide sociale.

Le cas échéant, les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, sont fixées au règlement départemental d'aide sociale, qui est téléchargeable sur le site cotedor.fr.

Annexe ❷ : NON CONCERNE

1.3. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire le cas échéant

Annexe ❸ NON CONCERNE

2. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

2.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement**. De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.
Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.
Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficience des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023.
L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG, le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

2.2.Objectifs départementaux

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux 4 orientations du nouveau Pacte Social pour la Côte-d'Or 2025-2029 :

- **Améliorer les conditions de vie des personnes âgées et handicapées en établissement et adapter l'offre médico-sociale sur le territoire ;**
- **Déployer l'habitat inclusif ;**
- **Contrôler pour garantir la qualité de prise en charge ;**
- **Renforcer l'attractivité des métiers.**

2.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.
Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.

L'agence s'appuie prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les fiches-objectifs (issues de l'outil eCARS) sont détaillées annexe ❹.

3. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

3.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

Pour les EHPAD, la tarification est retenue sur le capacitaire indiqué en page 4 et les Procès-Verbaux signés PMP / GMP pour chaque EHPAD (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) sont présentés en **annexe ❺**

3.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5 % par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SAAS, MAS, EAM, CAFS ;

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

3.3. Financements relevant de la compétence du Département

La tarification et les éventuelles dotations sont déterminées annuellement en conformité avec les dispositions prévues au CASF et selon l'objectif d'évolution des dépenses voté par l'Assemblée Départementale.

Les projets nouveaux qui impliquent un financement du Département pourront être intégrés pendant la durée de validité du CPOM. Ils feront l'objet d'un avenant au présent CPOM pour lequel le Département sera signataire.

3.3.1. Forfait global relatif à la dépendance pour les places d'hébergement permanent

Le forfait global relatif à la dépendance prend en compte le niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées et est calculé conformément au 1° de l'article R.314-172 du CASF.

La valeur de référence du point GMP départemental ne peut pas être inférieure à la valeur de l'année précédente. Elle est déterminée annuellement par l'Assemblée Départementale.

Pour 2026, la valeur de point GIR départemental est arrêtée par le Président du Conseil Départemental à 8,00 € TTC.

Le versement de la dotation annuelle est réalisé mensuellement par douzième conformément à l'article R.314-107 du CASF.

Calcul de la dotation dépendance pour 2026, sur la base de 86 places d'hébergement permanent :

	Forfait cible (TTC)	Participation des résidents	Dotation globale du département
EHPAD « Résidence Les Terrasses du Suzon »	623 662,72 €	271 341,74 €	352 320,98 €

Le montant du forfait cible et de la dotation globale du département sont susceptibles d'évoluer sur la durée du CPOM au regard de nouvelles validations du GMP (conjointement avec le PMP), de l'estimation de la participation des résidents étudiée annuellement et de la réévaluation de la valeur du point GIR conformément au budget voté annuellement par le Département.

3.3.2. Le financement dépendance pour les places d'hébergement temporaire

Les tarifs Dépendance déterminés pour les places d'Hébergement Permanent sont applicables dans leur intégralité pour les résidents admis en hébergement temporaire, selon le niveau de dépendance de la personne accueillie (groupe GIR) et donnent lieu ainsi à des recettes complémentaires pour l'établissement.

Ces places ne font donc pas l'objet d'un versement de dotation globale par le Département au titre de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA).

La personne âgée souhaitant un accueil en hébergement temporaire peut déposer une demande d'APA auprès du Département de son domicile, si elle veut bénéficier d'une prise en charge dans le cadre de son plan d'aide individuel.
Si elle bénéficie déjà d'un plan d'aide APA à domicile, une demande de révision du plan d'aide doit être sollicitée auprès des services du Département, dans les délais les plus favorables, la prise en charge n'étant pas rétroactive.

3.3.3. La tarification des prestations Hébergement pour les places d'hébergement permanent et temporaire

Les prix de journée relatifs à l'hébergement sont à la charge du résident.

Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement couvrent les charges correspondantes à minima aux prestations mentionnées aux articles D.312-159-2 et D.342-3, en application de l'article L.314-1 du CASF.

L'établissement n'est pas habilité à l'aide sociale, la tarification Hébergement est donc librement fixée par le gestionnaire.

Pour les résidents de moins de 60 ans, le tarif applicable est composé du prix de journée Hébergement auquel s'ajoute le coût moyen dépendance calculé comme suit :
Montant du forfait global dépendance alloué / nb de places Hébergement Permanent/ 365 (ou366) jours

Pour l'année 2026, le coût moyen dépendance applicable aux résidents de moins de 60 ans est de 19,87 € (TTC), en année pleine.

3.4. **Affectation des résultats**

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM ((R.314-43 du CASF) et aux prérogatives règlementaires (articles R.314-234 à 237 du CASF).

A ce titre, le principe général est que l'affectation des résultats se fasse au sein du même compte de résultat c'est-à-dire par établissement ou service. Cela signifie pour les établissements cofinancés que l'affectation des résultats ne se fait plus par section tarifaire mais globalement au sein du compte de résultat.

Seuls les résultats des sections financées sous contrôle des tiers financeurs (sections Dépendance et Soins) font l'objet d'une validation par les autorités de tarification.

- **<u>Résultats antérieurs au CPOM et solde des comptes de réserves au 31/12/2025 (incluant les résultats de l'ERRD 2024)</u> :**

Soldes des comptes de réserves conformes à l'annexe adressée par courrier du 02/01/2025 par le CD21 (prenant en compte les résultats de l'ERRD 2023)					
Les Terrasses du Suzon à Messigny et Vantoux		106856 Réserve de compensation	11501 Report à nouveau Excédentaire	115928 Autres dépenses non opposables aux tiers financeurs	
Solde des comptes au 31/12/2024	Hébergement				ces montants doivent être conformes aux montants mentionnés dans le bilan financier
	Dépendance	141 485,21 €			
	Soins	122 694,98 €	57 761,57 €		
TOTAL DES RESERVES		264 180,19 €	57 761,57 €		
Résultat comptable 2024 à affecter :		Affectation modifiée par le CD 21 conformément au CPOM :			
Dépendance	-27 974,48 €	-27 974,48 €			sous gestion contrôlée
Soins	-155 838,73 €	-98 077,16 €	-57 761,57 €		
Hébergement	296 424,22 €			296 424,22 €	hors gestion contrôlée
Résultat global :	112 611,01 €	Solde des comptes de réserves au 31/12/2025 : (pour les résultats sous contrôle des tiers financeurs)			
	Dépendance	138 128,55 €	0,00 €		
	Soins				

- **<u>Résultats excédentaires</u>**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
3. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;

- **<u>Résultats déficitaires</u>**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

3.5. **Autres dispositions financières**

3.5.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

Le PGFP est revu chaque année par le gestionnaire lors de la présentation de l'EPRD selon les délais réglementaires impartis.

En annexe ❻est intégré le PGFP issu de l'EPRD 2025.

3.5.2. Les plans pluriannuels d'investissements (PPI) :

Non concerné par la disposition PPI

L'EPRD, validé par les autorités de tarification, comprend un PGFP qui définit notamment les orientations pluriannuelles de financement des établissements et services concernés.

Annexe ❼ : non concerné

3.5.3. L'autorisation de frais de siège :

Annexe❽ non concerné

3.5.4. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires.

3.5.5. Dépenses non opposables :

L'ARS et le Département conservent la possibilité de rejeter des dépenses selon l'article R.314-236 du CASF.
Conformément à l'article R.314-236 du CASF, il reste possible de demander le reversement de certains montants dès lors que les autorités de tarification constatent des dépenses qui sont manifestement étrangères par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ou du service, ou des recettes non comptabilisées.

L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice durant lequel est constaté la dépense irrégulière ou la recette manquante sur un exercice passé, ou sur l'exercice qui suit, dans une limite de cinq ans après la réception de l'ERRD afférent à l'exercice auquel se rattache la dépense ou la recette.

Cette récupération et/ou le rejet de la dépense vient en déduction du Forfait Global (pour la section dépendance) ou de la Dotation Globale concernés (pour la section Soins).

4. Mise en œuvre et suivi du contrat

4.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.
Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat, des objectifs, des moyens et de leur utilisation et du suivi d'activité.

4.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque année, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;

- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère, en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ;**

- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit conjointement par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le Département de la Côte-d'Or, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation, qu'il enregistrera au sein de l'outil e-Cars.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'effet du CPOM. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM.

En EHPAD, il est attendu 2 coupes PMP/GMP sur la période des 5 ans du contrat, dont la programmation est à définir avec les équipes de l'Agence Régionale de Santé et du Département.

4.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

Le comité de suivi se réunit *a minima* à deux reprises au cours du contrat :

- **au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours :** le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et

arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;

- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

4.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande des autorités compétentes de tarification des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés ses autorités compétentes de tarification de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Des mesures nouvelles ont été prises dès avril 2022 pour renforcer la transparence financière des établissements afin de prévenir les dérives et abus susceptibles de survenir au niveau des groupes gestionnaires d'EHPAD, notamment privés commerciaux, en complément des mesures déjà existantes à la disposition de l'État, des ARS et des Départements de contrôle des EHPAD.
Elles permettent de :

- Mieux repérer les détournements de fonds publics ;
- Renforcer les moyens de sanction des autorités de contrôle et la récupération des indus ;
- Lutter contre les pratiques commerciales trompeuses ou abusives.

Ainsi, depuis le 1er janvier 2023, dans le cadre du décret n°2022-734 du 28 avril 2022, les gestionnaires des EHPAD doivent :

- Inscrire les montants des rabais, remises et ristournes obtenus sur les achats et prestations, en recette dans le budget au bénéfice des EHPAD ;
- Etablir une comptabilité analytique distincte pour chaque EHPAD attestée par un commissaire aux comptes lorsqu'un même organisme commercial en gère plusieurs, notamment pour connaître l'utilisation précise des dotations publiques et disposer d'informations sur la composition des marges et la nature des flux financiers ;

- Transmettre un bilan comptable par établissement et service, avec les documents de clôture d'un exercice comptable ;
- Produire les documents « complets » comprenant les sections hébergement non financées sur fonds publics.

Pour renforcer davantage ces contrôles et engager plus de transparence, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (article 62) a créé de nouvelles dispositions :
Pour les établissements, la loi prévoit :

- L'obligation pour un groupe (non directement gestionnaire) de demander l'accord de l'ARS et/ou du Conseil Départemental pour pouvoir signer des CPOM à la place des établissements (entreprises privés) sur lesquelles il exerce un contrôle ;
- La limitation dans le temps de l'usage des excédents faits sur les financements publics, et la possibilité pour les autorités de contrôle de les reprendre s'ils ne correspondent pas à un besoin objectif de l'établissement, afin d'éviter des détournements de fonds publics ;
- L'obligation de transmettre une annexe en comptabilité analytique attestée par un commissaire aux comptes, sur les mouvements financiers entre les gestionnaires d'EHPAD à but lucratif, y compris les groupes et les EHPAD gérés, ainsi que sur l'utilisation des dotations publiques.

Pour les autorités de contrôles, la loi prévoit :
- L'extension des pouvoirs de contrôle des ARS et des départements, qui pourront désormais contrôler non seulement les comptes des établissements et services à proprement parler, mais également ceux des gestionnaires et des groupes qui les contrôlent (sièges). Cette disposition sera également applicable à l'IGAS, à l'IGF ainsi qu'à la Cour des comptes et aux chambres régionales des comptes ;
- La possibilité de recourir à des astreintes journalières lorsqu'un organisme contrôlé ne transmet pas les documents demandés à l'occasion de ce contrôle ;
- Le recours à des sanctions financières dès que les règles budgétaires fixées par le code de l'action sociale et des familles (CASF) ne sont pas respectées ;
- L'organisation des procédures de récupération des indus lors des contrôles de groupes de dimension nationale : il est prévu que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) assure elle-même un recouvrement au niveau national, au profit des ARS et des Départements.

Par ailleurs, ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.
Les personnes ou les services désignés à cet effet par ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de ses autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

Dans le cas où une décision de modification ne concernerait qu'une des autorités compétentes de tarification, et dans un souci d'optimisation des circuits de signature, un avenant bipartite pourra être réalisé. La troisième partie sera systématiquement informée de l'existence d'avenant bipartite.

6. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 1er janvier 2026.
Le cas échéant, Il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

7. Traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat.

A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet https://www.telerecours.fr/.

Liste des annexes au CPOM

Les annexes jointes au contrat sont opposables aux parties signataires comme le corps du contrat.
Indiquer « non concerné » quand l'annexe n'est pas présente.

❶ Organigramme fonctionnel de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM
Organigramme fonctionnel du siège /gestionnaire
Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM
❷ Modalité de versement de l'aide sociale,
❸ CPOM effectifs au cours de la période du présent CPOM : non concerné
❹ Fiches-objectifs
❺ Procès-Verbal signé PMP / GMP de l'établissement concerné
❻ PGFP issu de l'EPRD 2025 concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM
❼ PPI déjà validés concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM : non concerné
❽ Autorisation des frais de siège le cas échéant : non concerné

Fait en 3 exemplaires,

A Dijon, le 1er juillet 2026

P/o La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé, le directeur territorial	Le Président du Conseil Départemental de la Côte-d'Or	Le Directeur Général de la SA emeis
Xavier CRISNAIRE	François SAUVADET	Laurent GUILLOT

Mission nationale de contrôle

BFC-2026-11-19-00001

210 arrêté modificatif n°3 URSSAF Franche-Comté

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

Arrêté du 19 novembre 2026

portant modification (n°3) à l'arrêté de nomination des membres du conseil d'administration de l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Franche-Comté

N° 210/2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 213-2 ;

Vu l'arrêté 41/2026 du 12 mars 2026 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 9 octobre 2026 portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) ;

Vu la désignation formulée par l'organisation habilitée ;

Arrête :

Article 1er

Est nommé membre titulaire du conseil d'administration de l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Franche-Comté, en tant que représentant des employeurs et sur désignation de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P) :

- Monsieur Francis VOELIN sur siège vacant.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Nancy, le 19 novembre 2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministre et par délégation :

Le chef de l’antenne de Nancy de la mission nationale de contrôle et d’audit des organismes de sécurité sociale,

signé

Benoît ROLLINGER

Mission nationale de contrôle

BFC-2026-11-19-00002

211 arrêté modificatif n°2 CD URSSAF de la Haute-Saône

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

Arrêté du 19 novembre 2026

portant modification (n°2) à l'arrêté de nomination des membres du conseil départemental de la Haute-Saône auprès du conseil d'administration de l'URSSAF Franche-Comté

N° 211/2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article D. 213-7 ;

Vu l'arrêté 20/2026 du 10 mars 2026 portant nomination des membres du conseil départemental de la Haute-Saône auprès du conseil d'administration de l'URSSAF Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 9 octobre 2026 portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) ;

Vu la proposition formulée par l'organisation habilitée ;

Arrête :

Article 1er

Monsieur Julien SOARES, représentant suppléant des assurés sociaux sur désignation de la Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC), n'est plus membre du conseil départemental de la Haute-Saône auprès du conseil d'administration de l'URSSAF Franche-Comté.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Nancy, le 19 novembre 2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministre et par délégation :

Le chef de l’antenne de Nancy de la mission nationale de contrôle et d’audit des organismes de sécurité sociale,

signé

Benoît ROLLINGER

Mission nationale de contrôle

BFC-2026-11-19-00003

212 arrêté modificatif n°3 CD URSSAF du Jura

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

Arrêté du 19 novembre 2026

portant modification (n°3) à l'arrêté de nomination des membres du conseil départemental du Jura auprès du conseil d'administration de l'URSSAF Franche-Comté

N° 212/2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article D. 213-7 ;

Vu l'arrêté 19/2026 du 10 mars 2026 portant nomination des membres du conseil départemental du Jura auprès du conseil d'administration de l'URSSAF Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 9 octobre 2026 portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) ;

Vu la proposition formulée par l'organisation habilitée ;

Arrête :

Article 1er

Monsieur Laurent BURTIN, représentant titulaire des assurés sociaux sur désignation de la Confédération française démocratique du travail (CFDT), n'est plus membre du conseil départemental du Jura auprès du conseil d'administration de l'URSSAF Franche-Comté.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Nancy, le 19 novembre 2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministre et par délégation :

Le chef de l’antenne de Nancy de la mission nationale de contrôle et d’audit des organismes de sécurité sociale,

signé

Benoît ROLLINGER

Mission nationale de contrôle

BFC-2026-11-19-00004

213 arrêté modificatif n°2 CPAM du Jura

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

Arrêté du 19 novembre 2026

portant modification (n°2) à l'arrêté de nomination des membres du conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Jura

N° 213/2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 211-2 ;

Vu l'arrêté 96/2026 du 09 avril 2026 portant nomination des membres du conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Jura ;

Vu l'arrêté du 9 octobre 2026 portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) ;

Vu la proposition formulée par l'organisation habilitée ;

Arrête :

Article 1er

Monsieur Laurent BURTIN, représentant suppléant des assurés sociaux sur désignation de la Confédération française démocratique du travail (CFDT), n'est plus membre du conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Jura.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Nancy, 19 novembre 2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministre et par délégation :

Le chef de l’antenne de Nancy de la mission nationale de contrôle et d’audit des organismes de sécurité sociale,

signé

Benoît ROLLINGER