



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PROVENCE-ALPES-CÔTE-
D'AZUR

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R93-2018-088

PUBLIÉ LE 20 JUILLET 2018

Sommaire

ARS PACA

R93-2018-07-16-038 - 060791761 M5- CH LA PALMOSA- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 4
R93-2018-07-16-033 - 060791811 M5- HP GERIATRIQUE LES SOURCES- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 7
R93-2018-07-16-034 - 130001647 M5- IPC- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 10
R93-2018-07-16-035 - 130001928 M5- CH MONTOLIVET- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 13
R93-2018-07-16-036 - 130002694 M5- CLINIQUE MEDICALE JEAN PAOLI- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 16
R93-2018-07-16-043 - 130028228 M5- HPDC- Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 19
R93-2018-07-16-044 - 130041916 M5- CHIAP- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 22
R93-2018-07-16-039 - 130043664 M5- HOP EUROPEEN- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 25
R93-2018-07-16-040 - 130781255 M5- CLIN ST THOMAS- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 28
R93-2018-07-16-041 - 130781339 M5- CH D ALLAUCH- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 31
R93-2018-07-16-042 - 130781446 M5- CH AUBAGNE- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 34
R93-2018-07-16-049 - 130782634 M5- CH DE SALON- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 37
R93-2018-07-16-050 - 130783152 M5- CLIN SPE STE ELISABETH- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 40

R93-2018-07-16-045 - 130783665 M5- CLIN DE BONNEVEINE- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 43
R93-2018-07-16-046 - 130784226 M5- HOP HENRI GASTAUT- Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 46
R93-2018-07-16-047 - 130785512 M5- CH LA CIOTAT- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 49
R93-2018-07-16-048 - 130785652 M5- HOP ST JOSEPH- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 52
R93-2018-07-16-054 - 130786049 M5- APHM- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 55
R93-2018-07-16-055 - 130786445 M5- ETOILE MATERNITE CATHO- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 58
R93-2018-07-16-056 - 130789274 M5- CH ARLES- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 61
R93-2018-07-16-051 - 130789316 M5- CH MARTIGUES- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 64
R93-2018-07-16-052 - 130811102 M5- LA MAISON- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 67
R93-2018-07-16-053 - 830100517 M5- CH BRIGNOLES- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 70
R93-2018-07-16-061 - 830100525 M5- CHI DE DRAGUIGNAN- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018 (2 pages)	Page 73
DRDJSCS	
R93-2018-06-25-011 - Rapport d'orientation budgétaire des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale - 2018 (34 pages)	Page 76

ARS PACA

R93-2018-07-16-038

060791761 M5- CH LA PALMOSA- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CH LA PALMOSA MENTON

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CH LA PALMOSA MENTON

N° FINESS EJ :

060791761

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

1 089 803,11 €

Soit :

		Activité hors AME :	1 088 903,51 €
		Dont Lamda	0,00 €
		Dont dégressivité	0,00 €
MCO		Activité AME	899,60 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité Soins Urgents	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité pour les détenus	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD		Activité hors AME :	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité AME	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-033

060791811 M5- HP GERIATRIQUE LES SOURCES-
Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de
l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au **HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE

HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES

N° FINESS EJ :

060791811

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

1 124 608,75 €

Soit :

MCO	Activité hors AME :	1 124 608,75 €
	Dont Lamda	0,00 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délais d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-034

130001647 M5- IPC- Arrêté fixant les produits de
l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie
relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai
2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

INSTITUT PAOLI - CALMETTES

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
INSTITUT PAOLI - CALMETTES

N° FINESS EJ :

130001647

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :		11 276 950,05 €
Soit :		
MCO	Activité hors AME :	11 079 461,73 €
	Dont Lamda	107 524,99 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	25 347,12 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	172 141,20 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délais d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-035

130001928 M5- CH MONTOLIVET- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CH MONTOLIVET

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CH MONTOLIVET

N° FINESS EJ :

130001928

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :		611 501,51 €
Soit :		
MCO	Activité hors AME :	403 477,59 €
	Dont Lamda	0,00 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	208 023,92 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-036

130002694 M5- CLINIQUE MEDICALE JEAN PAOLI-
Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de
l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CLINIQUE MEDICALE JEAN PAOLI

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CLINIQUE MEDICALE JEAN PAOLI

N° FINESS EJ :

130002694

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

151 052,53 €

Soit :

		Activité hors AME :	151 052,53 €
		Dont Lamda	0,00 €
		Dont dégressivité	0,00 €
MCO		Activité AME	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité Soins Urgents	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité pour les détenus	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Dont participation de la DAP :	0,00 €
	HAD		Activité hors AME :
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité AME	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délais d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-043

130028228 M5- HPDC- Arrêté fixant le montant des
ressources d'assurance maladie dû pour le mois de mai
2018

Arrêté du 16 juillet 2018
Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HOPITAUX DES PORTES DE CAMARGUE
FINESS 130028228
pour le mois de mai 2018

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;
Vu le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 18 avril 2018 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du 7 juin 2018 modifiant l'arrêté du 18 avril 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale forfaitaire garantie de l'établissement ;

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à: 145 818,68 €
Il se décompose selon les articles ci-dessous:

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018 par la caisse pivot, est arrêtée à 144 076,59 €
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois concerné, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à :

1 742,09 € dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Décomposée comme suit :

- a. 0,00 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- b. 0,00 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- c. 0,00 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- d. 1 742,09 € au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- e. 0,00 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- f. 0,00 € au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- g. 0,00 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- h. 0,00 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- i. 0,00 € au titre de la Dégressivité, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- j. 0,00 € au titre de la MED ACE, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- k. 0,00 € au titre de la PI, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- l. 0,00 € au titre des Médicaments ATU séjour, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- m. 0,00 € au titre des PO, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

Article 4 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 5 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêté 0,00 € à au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 3 ainsi qu'à l'article 4, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 6 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 7 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 8 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code,

est arrêtée à 0,00 € dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Dont Montant DAP médicaments externes 0,00 € dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 9 :

Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

Article 10 :

Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1°) 504 735,69 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée

dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 504 735,69 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- 0,00 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2°) 720 382,92 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 576 306,33 € au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

Marseille, lundi 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-044

130041916 M5- CHIAP- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS

N° FINESS EJ :

130041916

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :		10 676 021,65 €
Soit :		
MCO	Activité hors AME :	10 483 087,41 €
	Dont Lamda	65 764,22 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	46 186,84 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	-2 973,45 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	-9 320,82 €
HAD	Activité hors AME :	149 720,85 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délais d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-039

130043664 M5- HOP EUROPEEN- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au **HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE

HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE

N° FINESS EJ :

130043664

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

8 443 646,49 €

Soit :

MCO	Activité hors AME :	8 182 632,10 €
	Dont Lamda	46 610,12 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	257 290,77 €
	Dont Lamda :	1 190,95 €
	Activité Soins Urgents	675,17 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	3 048,45 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-040

130781255 M5- CLIN ST THOMAS- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CLINIQUE SAINT-THOMAS

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CLINIQUE SAINT-THOMAS

N° FINESS EJ :

130781255

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

343 697,96 €

Soit :

MCO	Activité hors AME :	343 697,96 €
	Dont Lamda	0,00 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-041

130781339 M5- CH D ALLAUCH- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CH D'ALLAUCH

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CH D'ALLAUCH
130781339

N° FINESS EJ :

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :		392 574,80 €
Soit :		
MCO	Activité hors AME :	385 684,19 €
	Dont Lamda	0,00 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	6 890,61 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-042

130781446 M5- CH AUBAGNE- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CH D'AUBAGNE

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CH D'AUBAGNE

N° FINESS EJ :

130781446

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :		2 583 353,14 €
Soit :		
MCO	Activité hors AME :	2 520 598,80 €
	Dont Lamda	16 360,05 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	9 644,18 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	77,16 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	53 033,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-049

130782634 M5- CH DE SALON- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CH DE SALON

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CH DE SALON

N° FINESS EJ :

130782634

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :		3 931 385,22 €
Soit :		
MCO	Activité hors AME :	3 938 212,57 €
	Dont Lamda	0,00 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	18,13 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	-6 845,48 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	-12 520,39 €
HAD	Activité hors AME :	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délais d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-050

130783152 M5- CLIN SPE STE ELISABETH- Arrêté
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par
l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CLINIQUE SPEC. STE ELISABETH

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CLINIQUE SPEC. STE ELISABETH

N° FINESS EJ :

130783152

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :		228 808,18 €			
Soit :	{	Activité hors AME :	228 808,18 €		
		Dont Lamda	0,00 €		
		Dont dégressivité	0,00 €		
		Activité AME	0,00 €		
		Dont Lamda :	0,00 €		
		Activité Soins Urgents	0,00 €		
		Dont Lamda :	0,00 €		
		Activité pour les détenus	0,00 €		
		Dont Lamda :	0,00 €		
		Dont participation de la DAP :	0,00 €		
		MCO	{	Activité hors AME :	0,00 €
				Dont Lamda :	0,00 €
Activité AME	0,00 €				
Dont Lamda :	0,00 €				
HAD	{	Activité hors AME :	0,00 €		
		Dont Lamda :	0,00 €		

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-045

130783665 M5- CLIN DE BONNEVEINE- Arrêté fixant
les produits de l'hospitalisation pris en charge par
l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CLINIQUE DE BONNEVEINE

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CLINIQUE DE BONNEVEINE

N° FINESS EJ :

130783665

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

894 221,17 €

Soit :

MCO	Activité hors AME :	884 421,67 €
	Dont Lamda	4 502,87 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	9 799,50 €
	Dont Lamda :	9 799,50 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-046

130784226 M5- HOP HENRI GASTAUT- Arrêté fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû pour le
mois de mai 2018

Arrêté du 16 juillet 2018
Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HOPITAL HENRI GASTAUT
FINESS 130784226
pour le mois de mai 2018

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;
Vu le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 18 avril 2018 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du 7 juin 2018 modifiant l'arrêté du 18 avril 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale forfaitaire garantie de l'établissement ;

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 152 957,04 €
Il se décompose selon les articles ci-dessous :

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018 par la caisse pivot, est arrêtée à 136 278,31 €
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois concerné, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à :
16 089,54 dont 0,00 € au titre de l'année N-1.
Décomposée comme suit :

- a. 0,00 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- b. 0,00 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- c. 0,00 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- d. 16 089,54 € au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- e. 0,00 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- f. 0,00 € au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- g. 0,00 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- h. 0,00 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- i. 0,00 € au titre de la Dégréssivité, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- j. 0,00 € au titre de la MED ACE, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- k. 0,00 € au titre de la PI, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- l. 0,00 € au titre des Médicaments ATU séjour, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- m. 0,00 € au titre des PO, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

Article 4 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 5 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêté 0,00 € à au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 3 ainsi qu'à l'article 4, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 6 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 589,19 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 7 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 8 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code,

est arrêtée à 0,00 € dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Dont Montant DAP médicaments externes 0,00 € dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 9 :

Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

Article 10 :

Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1°) 754 322,04 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée

dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 754 322,04 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- 0,00 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2°) 712 562,08 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 618 043,73 € au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

Marseille, lundi 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-047

130785512 M5- CH LA CIOTAT- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CH DE LA CIOTAT

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CH DE LA CIOTAT

N° FINESS EJ :

130785512

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

1 796 400,10 €

Soit :

		Activité hors AME :	1 740 460,20 €
		Dont Lamda	0,00 €
		Dont dégressivité	0,00 €
MCO		Activité AME	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité Soins Urgents	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité pour les détenus	11,76 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD		Activité hors AME :	55 928,14 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité AME	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-048

130785652 M5- HOP ST JOSEPH- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

HOPITAL SAINT JOSEPH

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
HOPITAL SAINT JOSEPH

N° FINESS EJ :

130785652

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :		15 739 592,21 €
Soit :		
MCO	Activité hors AME :	15 380 294,75 €
	Dont Lamda	0,00 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	38 631,88 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	475,25 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	320 190,33 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-054

130786049 M5- APHM- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

AP-HM

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE

AP-HM

N° FINESS EJ :

130786049

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

54 585 134,44 €

Soit :

MCO	Activité hors AME :	53 475 250,27 €
	Dont Lamda	435 126,55 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	749 660,71 €
	Dont Lamda :	1 034,09 €
	Activité Soins Urgents	56 772,11 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	62 208,35 €
	Dont Lamda :	135,35 €
	Dont participation de la DAP :	-8 116,90 €
HAD	Activité hors AME :	241 243,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délais d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-055

130786445 M5- ETOILE MATERNITE CATHO- Arrêté
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par
l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

ETOILE MATERNITE CATHOLIQUE

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
ETOILE MATERNITE CATHOLIQUE

N° FINESS EJ :

130786445

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

1 238 201,80 €

Soit :

MCO	Activité hors AME :	1 238 201,80 €
	Dont Lamda	0,00 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-056

130789274 M5- CH ARLES- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CH D'ARLES

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CH D'ARLES
130789274

N° FINESS EJ :

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

2 952 777,85 €

Soit :

		Activité hors AME :	2 960 521,62 €
		Dont Lamda	164 604,48 €
		Dont dégressivité	0,00 €
MCO		Activité AME	4 280,18 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité Soins Urgents	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité pour les détenus	-12 023,95 €
		Dont Lamda :	-813,64 €
		Dont participation de la DAP :	-12 840,84 €
HAD		Activité hors AME :	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité AME	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-051

130789316 M5- CH MARTIGUES- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CH DE MARTIGUES

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CH DE MARTIGUES

N° FINESS EJ :

130789316

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

4 601 746,16 €

Soit :

		Activité hors AME :	4 594 382,69 €
		Dont Lamda	0,00 €
		Dont dégressivité	0,00 €
MCO	}	Activité AME	6 919,02 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité Soins Urgents	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité pour les détenus	444,45 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	}	Activité hors AME :	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €
		Activité AME	0,00 €
		Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-052

130811102 M5- LA MAISON- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE

CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON

N° FINESS EJ :

130811102

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :

344 082,68 €

Soit :

MCO	Activité hors AME :	344 082,68 €
	Dont Lamda	0,00 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-053

830100517 M5- CH BRIGNOLES- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CH DE BRIGNOLES

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CH DE BRIGNOLES

N° FINESS EJ :

830100517

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :		1 988 378,39 €
Soit :		
MCO	Activité hors AME :	1 976 952,60 €
	Dont Lamda	0,00 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	7 905,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	2 889,78 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	631,01 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	0,00 €
HAD	Activité hors AME :	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

ARS PACA

R93-2018-07-16-061

830100525 M5- CHI DE DRAGUIGNAN- Arrêté fixant
les produits de l'hospitalisation pris en charge par
l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018



ARRETE
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge
par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité
pour le mois de mai 2018

versés au

CH DE DRAGUIGNAN

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les données d'activité du mois concerné transmises par l'établissement et validées par l'Agence régionale de santé ;

ARRETE
CH DE DRAGUIGNAN

N° FINESS EJ :

830100525

La valorisation totale de l'activité du mois concerné s'élève à :		3 515 468,28 €
Soit :		
MCO	Activité hors AME :	3 493 254,76 €
	Dont Lamda	988,18 €
	Dont dégressivité	0,00 €
	Activité AME	13 677,08 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité Soins Urgents	1 608,06 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité pour les détenus	6 928,38 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Dont participation de la DAP :	3 821,20 €
HAD	Activité hors AME :	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €
	Activité AME	0,00 €
	Dont Lamda :	0,00 €

ARTICLE 1 : Les modalités de versement des recettes relatives à la valorisation de l'activité du mois concerné sont indiquées dans les tableaux 1 et 2 de l'annexe transmise en pièce jointe.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement et de sa publication pour tous les autres requérants auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon .

ARTICLE 4 : Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marseille, le 16 juillet 2018

Pour le Directeur général, empêché et par délégation,
le Directeur-adjoint de la Direction de l'Organisation des Soins,



Vincent UNAL

DRDJSCS

R93-2018-06-25-011

Rapport d'orientation budgétaire des Centres
d'Hébergement et de Réinsertion Sociale - 2018

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et de la
cohésion sociale
Provence-Alpes-Côte d'Azur

66A, rue Saint Sébastien
CS 50240
13292 MARSEILLE Cedex 06

Pôle Jeunesse, Éducation Populaire,
Solidarités

Rapport d'orientation budgétaire des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Campagne budgétaire 2018

DRDJSCS Provence-Alpes-Côte d'Azur

Les orientations politiques en matière d'hébergement et d'accès au logement des personnes défavorisées.....	2
Le contexte national : le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme – 2018-2022	3
Les premières étapes de la mise œuvre du logement d'abord en PACA seront	3
Les orientations et les priorités départementales	5
La mise en œuvre de la campagne tarifaire des CHRS en 2018.....	14
Evolution de la DRL.....	14
Le contexte de la campagne de tarification en 2018	15
La rationalisation et le développement des activités sans hébergement	17
Prendre en compte la nature des publics accueillis	17
Encadrer les modalités de participation financière des usagers.....	18
Construire une lecture partagée des outils de comparaison entre établissements	18
La mise en œuvre de la campagne tarifaire des CHRS en 2018.....	23
Rappel des missions des CHRS	23
Bilan de la campagne 2017	27
Le montant de la Dotation Régionale Limitative en 2018	28
La procédure de tarification	29
Reconduction de la délégation de gestion aux préfets de département	30
La procédure applicable dans le cadre de la transmission et de la présentation des propositions budgétaires	30
Les règles de cadrage financier de la campagne budgétaire	32

En application des articles L. 313-8, L.314-3 à L. 314-7, R. 314-22, R. 314-23 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, notamment « au regard des orientations retenues [...], pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux » (5° de l'article R. 314-22 du CASF). Ces orientations sont contenues dans un rapport d'orientation budgétaire.

Pour la campagne budgétaire 2018, le présent rapport d'orientation doit permettre d'informer les établissements sur les priorités de l'État en matière de tarification des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) de la région PACA, lesquelles pourront justifier les modifications budgétaires et abattements retenus par l'autorité de tarification, dans la limite des motifs mentionnés dans l'article R. 314-23 du CASF.

En application de l'article R 351.22 du CASF, « En cas de contestation contentieuse d'une décision de tarification par un moyen tiré de l'illégalité des abattements effectués sur le fondement du 5° de l'article R 314-22, le président de la juridiction invite l'autorité de tarification à présenter, en défense, les orientations sur le fondement desquelles elle a réparti, entre les différents établissements et services de son ressort, les diminutions de crédits rendues nécessaires par le caractère limitatif des dotations, ainsi que les raisons pour lesquelles l'établissement ou service requérant ne répondait pas à ces orientations. ».

Les orientations politiques en matière d'hébergement et d'accès au logement des personnes défavorisées

De manière générale, il convient de préciser que la politique d'hébergement et d'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées, soutenue par le programme 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérable » a pour finalité de permettre l'accès au logement, tout en garantissant une réponse aux situations d'urgence qui soit la plus adaptée aux besoins, dans un contexte économique et social dégradé, confronté à une crise migratoire majeure.

Cette politique publique doit veiller à assurer l'égalité de traitement des demandes, l'inconditionnalité de l'accueil de toute personne en situation de détresse médicale, psychique ou sociale dans un dispositif d'hébergement d'urgence et la continuité de la prise en charge selon les conditions fixées aux L. 345-2-2 et L. 345-2-3 du code de l'action sociale et des familles. Elle repose sur le principe de l'orientation de la personne, via les services intégrés

d'accueil et d'orientation (SIAO) vers la solution la plus adaptée, sur la base d'une évaluation de sa situation.

Le contexte national : le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme - 2018-2022

L'accès de tous au logement est affirmé comme une priorité du Gouvernement afin de fluidifier les dispositifs d'urgence et d'offrir une solution adaptée aux publics en difficultés. Conformément aux orientations fixées par le Président de la République le 11 septembre 2017 à Toulouse et confirmées dans le cadre de la Stratégie logement du Gouvernement, cette stratégie a conduit à construire un « plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022 ».

Issu d'une concertation nationale avec le secteur associatif, ce plan vise à rénover en profondeur les politiques d'hébergement et d'accès au logement des personnes défavorisées. Basé sur le constat que les parcours d'accès au logement pérenne des sans abris sont aujourd'hui largement bloqués, tandis que les dépenses d'hébergement d'urgence ont explosé ces dernières années, la ligne directrice du plan est de permettre un accès direct au logement pour des personnes sans abri, sans passer par la case « mise à l'abri » temporaire, avec une meilleure mobilisation des moyens et modalités d'accompagnement social de ces publics.

Ce plan repose notamment sur une accélération de la production de logements sociaux et très sociaux et sur une restructuration de l'offre destinée aux personnes sans abri ou éprouvant des difficultés à se loger à travers l'amplification du développement des alternatives à l'hébergement et un recentrage de l'hébergement d'urgence sur la réponse aux situations de détresse.

Les premières étapes de la mise œuvre du logement d'abord en PACA seront

- I. Poursuivre et actualiser la programmation quinquennale des pensions de famille. La région s'est vue notifier la création de 602 places sur 5 ans (2017-2021). En 2017, 50 places ont été créées, l'ouverture de 147 supplémentaire est programmée en 2018, 232 les années suivantes.

- II. Poursuivre le développement de l'intermédiation locative, en améliorant le pilotage et le suivi du dispositif. Des mesures nouvelles à hauteur de 600 places en 2018, et 1 100 en 2019 ont été notifiées. La programmation ci-après propose une répartition de ces places. La circulaire de la DIHAL du 4 juin 2018 permet de recadrer le bon usage de l'IML.
- III. Une meilleure organisation de l'offre d'accompagnement social dans les territoires sera également recherchée dans le cadre des PDALHPD. Des plateformes territoriales d'accompagnement social seront par ailleurs expérimentées dès 2018 dans le Var, les Bouches-du-Rhône et les Alpes maritimes, et les établissements et services concernés seront invités à participer activement à leur construction.
- IV. Accompagner le secteur de l'hébergement vers une transformation progressive du parc. Il s'agira d'accompagner la mise en œuvre des tarifs plafonds sur la base de l'étude nationale des coûts, de signer progressivement des CPOM et de former l'ensemble des travailleurs sociaux à la démarche logement d'abord.
- V. Améliorer la fluidité de l'hébergement vers le logement. Le ministre de la cohésion des territoires a fixé comme objectif d'accroître de 30 % le nombre d'attributions de sortants d'hébergement dans le parc social (soit un objectif au total 660 ménages pour la région PACA en 2018). Il est attendu des établissements et services qu'ils contribuent à la réalisation de cet objectif notamment par l'accompagnement systématique des personnes qui y sont éligibles vers une demande de logement social.
- VI. Avoir une attention particulière pour les publics prioritaires :
 - a. Personnes sans abri souffrant de troubles psychiques : les collaborations avec l'ARS seront renforcées afin de coordonner les interventions des secteurs sociaux et sanitaires pour ce public. 100 places d'IML seront réservées dès 2018 pour ce public afin de développer des projets de « Housing First » en collaboration avec l'ARS
 - b. Personnes réfugiées : un objectif de 1 400 logements à capter en 2018 pour ce public a été fixé pour la région PACA. Une enveloppe de 1 millions d'euros sur le BOP 177 est fléchée sur l'accompagnement de ce public. Une partie des crédits IML lui sera également consacrée
 - c. Personnes victimes de violence : une journée régionale d'échanges sur l'accès au logement pour ces publics sera organisée par la DRDJSCS et la DRDFE à l'automne 2018.
 - d. Jeunes sortants de l'Aide Sociale à l'Enfance : y compris les mineurs non accompagnés), pour éviter les ruptures de parcours. Cette orientation est

concordante avec le futur plan de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes

VII. Construire une gouvernance territoriale du logement d'abord :

- a. Accompagner les territoires lauréats de l'AMI « logement d'abord » Nice Côte d'Azur et Sophia-Antipolis, et assurer une diffusion régionale des résultats de l'expérimentation, dans une logique d'essaimage.
- b. Revoir progressivement les PLALHPD et les PLH dans une optique de « logement d'abord ».
- c. Assurer un bilan régulier dans les instances du CRHH.

Les orientations et les priorités départementales

1. Alpes-de-Haute-Provence

- **Le plan quinquennal du logement d'abord**

Montée en charge de l'IML en distinguant deux axes :

- La captation du logement et la gestion locative. Un AMI à destination des AIVS est en cours de finalisation pour mutualiser la recherche de logements dans le parc privé sur tout le département et pour tous les dispositifs en diffus (IML, AVDL, CHRS Hors les Murs),
 - L'accompagnement social avec des mesures qui sont désormais financées une seule fois par situation,
 - Le travail avec les bailleurs publics doit être approfondi afin de faciliter les glissements de baux,
- **Les missions du SIAO**
 - Fiabiliser les données renseignées dans le SI SIAO et le SIAO 115,
 - Faire vivre le règlement de fonctionnement du SIAO,
 - Augmenter la fréquence de diffusion des données d'observation sociale à l'attention des opérateurs et des partenaires afin de les impliquer davantage dans la réponse aux besoins prioritairement identifiés,
 - Poursuivre l'animation des réunions de veille sociale sur les différents territoires pour faire vivre la mise en réseau des acteurs.

- **Les CHRS**
 - Poursuivre la professionnalisation et la responsabilisation des opérateurs sur la gestion administrative et financière propre aux ESSMS,
 - Poursuivre la professionnalisation de l'accompagnement social conformément aux recommandations de l'ANESM,
 - Recentrer l'activité des CHRS sur la réponse aux besoins recensés par le SIAO. Les structures accueillant des familles ne seront pas prioritairement soutenues financièrement.
 - Mettre fin à des fonctionnements différenciés entre urgence et insertion pour les CHRS.

- **Les plateformes d'accompagnement social et le travail en réseau :**
 - L'APPASE, gestionnaire d'un CHRS, s'est constituée en plateforme d'accompagnement social afin de gérer de manière flexible tous outils disponibles pour l'accompagnement social vers et dans le logement (CHRS, IML, AVDL). De plus, la totalité de ses places CHRS étant en diffus, les glissements de baux sont donc plus facilement envisageables en fin de mesure,
 - L'Atelier des Ormeaux, gestionnaire d'un SAO et de places CHRS pour femmes victimes de violences doit poursuivre l'animation des "réunions réseau" et associer le SIAO sur le sud du département,
 - Porte Accueil doit poursuivre le développement des prises en charge en CHRS "Hors les Murs" afin de libérer sur la résidence des places destinées à l'hébergement d'urgence sur le Sud du département,
 - Atteindre les objectifs de relogement des réfugiés du département et relocalisés en lien avec la DIHAL, grâce à ces plateformes d'accompagnement social,
 - Augmenter les sorties positives vers le logement pour tous les publics,
 - Faute d'attractivité du département, les opérateurs doivent valoriser les accompagnements réalisés auprès de publics qui parviennent à se reloger et à trouver du travail dans d'autres départements plus urbanisés.

- **Le logement adapté**
 - Suivre la montée en charge de la résidence accueil de Porte-Accueil,
 - Travailler sur des projets d'extension des petites résidences afin de répondre aux besoins qui s'expriment sur le territoire et permettre à ces petites structures d'atteindre l'équilibre budgétaire.

2. Hautes-Alpes

Déclinaison départementale des politiques nationales :

- Promouvoir les orientations du plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022 auprès de l'ensemble des partenaires (bailleurs sociaux et privés, acteurs du secteur AHI, élus)
- Mettre en œuvre les moyens en faveur de l'insertion des réfugiés
 - par le logement en développant les mesures IML associées à des mesures d'accompagnement
 - par l'ouverture de places en centre provisoire d'hébergement (CPH)
 - par l'insertion professionnelle, culturelle et sportive en soutenant les actions existantes
 - par notamment le renforcement de l'apprentissage du français
- Mettre en œuvre et animation du schéma de la domiciliation et du PDALHPD ainsi qu'une coordination entre l'Etat et l'ARS pour un public à la rue ayant un handicap psychique (projets expérimentaux DRDJSCS/ARS).

Aide sociale :

- Assurer le transfert des dossiers de la CDAS aux différentes juridictions compétentes conformément à la loi de modernisation de la Justice du XXIème siècle.

Veille sociale :

- Pérenniser le SAMU social (élargissement des maraudes à toute l'année) compte tenu du besoin avéré constaté ces deux dernières années lié notamment à la spécificité géographique du département et au contexte migratoire

SIAO :

- Poursuivre l'appropriation de l'outil SI SIAO/volet 115, fiabiliser les données enregistrées et partenariat à créer avec les acteurs de la veille sociale (accueil de jour, maraudes)
- Renforcer le rôle du SIAO dans la mise en oeuvre du plan "logement d'abord" ainsi que de la politique de "relogement des réfugiés",
- Fiabiliser les remontées d'information

Hébergement d'urgence :

- Accompagnement de l'opérateur en charge de l'HU (l'APPASE) dans sa démarche d'une part, de mener une réorganisation plus efficiente du dispositif, pour limiter les frais de

fonctionnement et le recours à l'hôtel, et d'autre part, d'assurer une meilleure lisibilité sur l'ensemble des actions qu'il mène (115, SIAO, SAO, HU, CHRS, ALT),

- Pérenniser 20 places d'hébergement d'urgence dont 5 places dédiées au dispositif "maison des femmes" (femmes victimes de violence),
- Assurer l'accompagnement temporaire des deux associations en charge des services d'accueil et de mise à l'abri pour mineurs non accompagnés,
- Poursuivre la mise en œuvre du dispositif HU sur le nord du département, en lien avec les acteurs locaux afin d'affiner le diagnostic des besoins réellement identifiés.

CHRS :

- Renouveler le CPOM avec pour axe prioritaire, la réorientation partielle de l'activité (développement de mesures "hors les murs" après une évaluation des mesures expérimentales) afin de tendre vers les coûts/cible fixés par chaque groupe homogène d'activité/missions (GHAM).

Logement adapté :

- Disposer d'un droit de tirage en places de pension de famille/résidence accueil dans la programmation régionale, afin de répondre aux besoins identifiés et d'assurer ainsi une meilleure couverture territoriale de l'offre

3. Alpes-Maritimes

Les axes stratégiques de la D.D.C.S des Alpes-Maritimes pour l'année 2018 sont :

- Accompagner les territoires (CASA et MNCA) de mise en œuvre accélérée du Plan Logement d'abord et mettre en œuvre les premières actions de ce plan dans le cadre d'une animation départementale du Plan Logement d'abord.
- Redimensionner l'hébergement d'urgence de droit commun afin d'atténuer la pression sur le 115 et poursuivre la maîtrise des dépenses de nuitées hôtelières et l'élaboration de projets d'hébergement alternatif. Une capacité hôtelière adaptée au contexte départemental doit être garantie face aux sollicitations pour mise à l'abri. L'hébergement hôtelier est une formule souple permettant d'être réactif dans les cas de grande vulnérabilité, ainsi 300 places conventionnées doivent a minima être financées.
- Poursuivre le développement du parc IML, logements adaptés dans un département particulièrement carencé en logements sociaux (1/3 de ménages prêts au relogement maintenus sur les 772 places de CHRS faute de solution de sortie vers le logement, une liste d'attente d'entrée en CHRS qui s'est allongée en 2017).

- Confirmer le positionnement SIAO comme pivot de l'orientation et de l'insertion sociale dans le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion et qu'il assure l'ensemble de ses missions, notamment son rôle d'observatoire social et renforcer sa mission pivot sur le logement via l'IML et le logement social autour de la mobilisation des logements sur les contingents réservés.
- Intensifier la captation de logements IML et de logements sociaux sur le contingent en affinant les évaluations sociales et les besoins d'accompagnement adapté.
- Mettre en place le logiciel S.I./S.I.A.O. urgence auprès de tous les utilisateurs du 115 au 1er septembre 2018
- Consolider une réflexion partagée avec les opérateurs sur la deuxième génération des CPOM des CHRS (2017-2019) afin de faire converger les coûts à la place vers les tarifs plafonds.
- Poursuivre l'Étude Nationale des Coûts (ENC) pour tous les hébergements ;
- Conduire une évaluation des AAVA, et plus largement des services de suite et du hors les murs, et mettre en place des indicateurs qualitatifs et quantitatifs pour mesurer l'activité et l'efficacité des dispositifs.

4. Bouches-du-Rhône

- **Mettre en œuvre le plan quinquennal du logement d'abord :**
 - développer et mobiliser une offre alternative aux solutions d'hébergement, et diminuer la durée et/ou le recours à l'hébergement
 - poursuivre le développement des pensions de familles et des résidences-accueil
 - développer les mesures d'intermédiation locative
 - expérimenter les plateformes territoriales pluridisciplinaires d'accompagnement vers et dans le logement
 - accompagner les changements de pratiques et développer les bonnes pratiques entre les bailleurs, le SIAO et les gestionnaires de structures d'hébergement et de logement adapté
- **Logement des personnes réfugiées :**
 - accélérer leur accès au logement

- développer les mesures d'accompagnement au logement notamment pour les jeunes de moins de 25 ans en partenariat avec les FJT et les résidences sociales

- **Réforme tarifaire et évolution du secteur CHRS**
 - accompagner les structures dans la généralisation de l'ENC
 - mettre en place l'application des coûts plafonds ENC
 - mettre en place la réforme tarifaire en l'articulant avec la contractualisation pluriannuelle avec les CHRS
 - encourager la mutualisation entre structures et plus particulièrement celle des services supports (RH, logistique, alimentation)

- **Ateliers d'adaptation à la vie active**
 - élaborer un état des lieux du fonctionnement des ateliers d'adaptation à la vie active (AVA) et développer les liens et les coopérations avec le secteur de l'insertion par l'activité économique (IAE)

- **Veille sociale et urgence**
 - soutenir les innovations du Lab Zéro SDF
 - améliorer le dispositif d'orientation dans l'objectif d'une meilleure adéquation entre les missions des structures d'hébergement, de logement adapté et les profils des publics
 - actualiser l'état des lieux des accueils de jours au niveau de leur activité

5. Var

- **Axe 1 - Mettre en œuvre le plan quinquennal du logement d'abord**
 - Reloger plus rapidement et mieux accompagner les personnes sous protection subsidiaire en mettant en œuvre le schéma départemental basé sur :
 - une évaluation sociale partagée et une orientation vers le SIAO dès la reconnaissance du statut de réfugiés ou de protection subsidiaire pour un relogement ;
 - positionner le SIAO en interface lui donner les moyens de mobiliser des mesures d'accompagnement spécifiques
 - Proposer un accompagnement social et professionnel personnalisé
 - Inscrire 10 jeunes de moins de 25 ans dans un accompagnement d'insertion professionnelle

- Accélérer la sortie des ménages hébergés :
 - Développer la systématisation de la demande de logement social pour tous les ménages hébergés et éligibles au logement social ;
 - Renforcer le SIAO dans sa mission d'interface avec le logement ordinaire ;
 - Rétablir le renouvellement de la demande d'hébergement pour les ménages hébergés en CHRS.
 - Développer le logement adapté sur les territoires en tension :
 - Accompagner les communes en carence et déficitaire dans le développement de l'offre en intermédiation locative ;
 - Accompagner les associations dans la mise en œuvre des nouvelles orientations relatives à l'intermédiation locative ;
 - Favoriser le glissement de bail par la sécurisation de la relation locataire/propriétaire via l'AIVS.
 - Développer l'accompagnement global :
 - Lancer l'expérimentation d'une plateforme territoriale d'accompagnement (PFTA) sur la communauté d'agglomération Var-Esterel-Méditerranée (CAVEM) ;
 - Évaluer, pérenniser et développer l'accompagnement hors les murs ;
 - Transformer les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) :
 - Transformer les places de CHRS diffus (logement autonome, IML, accompagnement) ;
 - Réaliser un état des lieux technique, financier et juridique du parc d'hébergement afin de réaliser une étude de faisabilité de la transformation des CHRS
 - Favoriser la prévention des expulsions locatives :
 - Dresser un panorama des moyens humains, financiers et techniques disponibles sur le département ;
- **Axe 2 - L'urgence et la veille sociale**
- Pérenniser les places d'hébergement d'urgence ouvertes durant l'hiver
 - Stabiliser l'organisation territoriale « alerte climatique » et sécuriser cette organisation par un conventionnement annuel avec les opérateurs ;
 - Maîtriser les dépenses de nuitées hôtelières et améliorer les conditions d'accueil en hôtel :
 - Conventionner avec les principaux hôteliers ;
 - Poursuivre la recherche de nouveaux hôteliers ;
 - Rechercher une offre alternative à l'hôtel.

- **Axe 3 - Négocier les nouveaux CPOM**
 - Réaliser un diagnostic partagé avec chaque opérateur ;
 - Contractualiser de manière prioritaire avec les associations gestionnaires de centres d'hébergement ;
 - Poursuivre le retour à l'équilibre des CHRS en déficit.

- **Axe 4 - Mieux accompagner les publics prioritaires**
 - Personnes souffrant de problèmes de santé ou sortants d'hôpital :
 - Poursuivre la mise en œuvre du protocole signé en 2013 ;
 - Renouveler la formation à destination du secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion réalisée par le centre hospitalier intercommunal de Toulon – La Seyne (CHITS)
 - Personnes sortant de prison :
 - Assurer une meilleure coordination entre le SIAO/le SPIP et les opérateurs
 - Optimiser l'utilisation des places réservées
 - Femmes victimes de violences :
 - Pérenniser les places réservées et ouvertes en 2017 sur l'est var et sur Toulon ;
 - Renforcer la capacité d'accueil en urgence sur Toulon ;
 - Poursuivre l'expérimentation du dispositif « VEIL » le soir et le week-end.

6. Vaucluse

- **Mettre en œuvre le plan quinquennal du logement d'abord** via un meilleur accompagnement et une orientation rapide et durable des personnes sans domicile afin d'atteindre les objectifs de relogement des réfugiés et des personnes sortants d'hébergement généraliste :
 - Accompagner le changement des cultures et pratiques, réécriture du règlement de fonctionnement du SIAO
 - Recentrer l'hébergement d'urgence sur sa fonction de réponse immédiate et inconditionnelle aux situations de détresse
 - Augmenter les relogements des sortants du parc AHI et des réfugiés
 - Mobiliser les bailleurs sociaux
 - Mobiliser le parc privé

- Renforcer l'articulation entre l'insertion professionnelle et l'accès au logement
 - Fiabiliser les reportings du plan Logement d'abord
- **Poursuivre, dans le cadre du PDALHPD**, le diagnostic de la demande et de l'offre des dispositifs AHI, en vue de son adaptation à l'aune de la politique du logement d'abord :
 - Restructurer l'offre Accueil, Hébergement, Insertion afin d'améliorer la fluidité des parcours et accélérer l'accès au logement :
 - Poursuivre le plan de création de places de maison relais et de résidences accueil
 - Développer le dispositif d'IML généraliste, notamment le mandat de gestion
 - Mobiliser le parc privé notamment via le recours à l'AIVS Soligone
 - Mettre à disposition de la plateforme DIHAL des logements en IML en faveur des réfugiés statutaires
 - Mobiliser les dispositifs d'accompagnement social en direction des réfugiés
 - Accompagner l'ouverture du CPH et favoriser l'appropriation de ce nouveau dispositif par les opérateurs asile pour des orientations locales
- **Veille sociale et urgence :**
 - Pérenniser des places d'hébergement d'urgence ouvertes l'hiver
 - Poursuivre la structuration et la professionnalisation de l'offre notamment en cas de déclenchement du plan grand froid
 - Inciter la montée en charge de l'utilisation de SI SIAO/Urgence par l'ensemble des partenaires concernés
- **Politique en faveur de la jeunesse**
 - Poursuivre l'élaboration en lien avec le Conseil Départemental d'un diagnostic concerté sur les parcours des jeunes, notamment issus de l'ASE, et adaptation des dispositifs
 - Poursuivre, dans l'ensemble du département, l'appropriation des dispositifs en direction de ce public : « Autonomie Logement Jeune », « Escales jeunes », et « ASSAJIE » Accompagnement Social Spécifique pour l'Autonomie des Jeunes majeurs Isolés Etrangers (ex-MNA)

La mise en œuvre de la campagne tarifaire des CHRS en 2018

Il est rappelé que l'enveloppe CHRS est limitative et constitue le plafond de la tarification régionale.

Il n'existe pas de sous-enveloppe identifiée non reconductible destinée à la couverture d'éventuels déficits ou contentieux. Cette enveloppe intègre donc le financement des déficits et le paiement des contentieux, que chaque département prend en charge sur son enveloppe. La reprise éventuelle des déficits n'est donc pas systématique, elle est appréciée par l'autorité de tarification au regard de sa justification.

L'évolution des financements de chaque établissement est subordonnée :

- a. à l'étude du caractère compatible des évolutions budgétaires sollicitées avec la dotation régionale limitative des crédits
- b. à l'appréciation des moyens de l'établissement comparativement au coût des structures offrant des prestations similaires
- c. à la recherche d'une amélioration qualitative de l'offre par la recherche de solutions innovantes

Evolution de la DRL

Le montant de la DRL pour l'année 2018 tel qu'il a été notifié est pour la région Provence-Côte d'Azur de 55 904 057 € ce qui représente une baisse de 3,05 % par rapport à la dotation de l'année 2017.

DRL 2017	57 664 213
DRL 2018	55 904 057
Différence	-1 760 156
Soit	-3,05%

Ce sont donc 1,76 M € d'économie qui devront être recherchés. Cet objectif ne saurait être atteint par la seule mise en œuvre des coûts plafonds.

Le contexte de la campagne de tarification en 2018

La campagne tarifaire en 2018 est marquée par la mise en œuvre de tarifs plafonds applicables aux CHRS en fonction des groupes homogènes d'activité et de missions (GHAM) dont ces établissements relèvent.

L'arrêté du 2 mai 2018 (voir annexe 1) pris en application de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles, fixe des tarifs plafonds pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) dans une logique de maîtrise des coûts et de rationalisation dans la répartition des moyens dévolus aux établissements. Les tarifs plafonds seront ainsi établis à partir des groupes homogènes d'activité et de missions (GHAM) identifiés dans l'Etude Nationale de Coûts (ENC) et permettront de renforcer la convergence tarifaire entre établissements présentant le même niveau de prestation.

A cette fin, aux termes de l'article 128 de la loi de finances pour 2018, l'enquête a été rendue obligatoire afin de consolider les données permettant le calcul des tarifs plafonds. La loi prévoit la possibilité d'une tarification d'office d'un CHRS ne remplissant pas cette obligation.

Ces tarifs plafond sont opposables, pour l'exercice 2018, à ces établissements, à l'exception de ceux ayant conclu un contrat tel que mentionné à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles avant le 1er janvier 2017 et en cours de validité pour l'année 2018.

Par ailleurs a été identifié à partir des données disponibles dans l'Etude Nationale des Coûts un tarif moyen régional par GHAM qui a pour objectif de déterminer une référence régionale.

GHAM	Missions principales	Tarif plafond	Tarif moyen régional
En diffus			
2D	Accompagner , héberger	16 140 €	16 730 €
3D	Accompagner , héberger, alimenter, accueillir	17 813 €	14 137 €
4D	Accompagner , héberger	11 506 €	11 185 €
5D	Accueillir , héberger	8 626 €	9 725 €
7D	Accompagner , héberger, accueillir	14 846 €	15 239 €
8D	Accompagner , héberger, alimenter	16 445 €	16 146 €

En regroupé			
1R	Accueillir, héberger, alimenter	17 806 €	15 764 €
2R	Accompagner, héberger, alimenter	19 500 €	19 037 €
3R	Accompagner, héberger, alimenter, accueillir	20 551 €	19 817 €
4R	Accompagner, héberger, accueillir	18 592 €	19 666 €
5R	Accompagner, héberger	17 399 €	18 427 €
6R	Accueillir, héberger	14 499 E	-

Ils ne sont pas opposables, pour l'exercice 2018, aux établissements ayant conclu un contrat tel que mentionné à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles avant le 1er janvier 2017 et en cours de validité pour l'année 2018. Pour ces établissements les décisions de tarification dépendront de la rédaction des contrats en cours de validité. Le taux de réduction de la DRL (-3,05 %) servira cependant de référence.

Afin d'atteindre l'objectif général de baisse de 3,05 % de la DRL d'autres leviers sont susceptibles d'être mobilisés et accompagner l'évolution de l'offre :

- Rationaliser et développer les activités hors hébergement
- Prendre en compte la composition familiale des publics accueillis
- Encadrer la participation financière des usagers
- Rechercher les pistes de mutualisation et de rationalisation

L'autorité de tarification peut appliquer un taux d'effort budgétaire supplémentaire dans le cadre d'une procédure contradictoire, afin de tenir compte notamment des tarifs moyens constatés sur son territoire et des écarts à ces moyennes pour des établissements dont l'activité est comparable. Pour les établissements dont le coût à la place ne dépasse pas 70 % du tarif moyen régional de la place par GHAM ces efforts supplémentaires pourront être réduits.

La rationalisation et le développement des activités sans hébergement

Le responsable de BOP détermine comme éligibles à la DRL « CHRS hors hébergement » les activités relevant de la veille sociale (accueils de jour, SIAO...) et de la politique d'accompagnement dans le logement et du CHRS hors les murs.

Les activités sans hébergement se verront affecter le taux d'évolution de la DRL (-3,05 %) à l'exception de l'activité des SIAO financés par la DGF. Ces derniers pourront faire l'objet d'une diminution de 0 à 1% maximum.

Les activités d'accompagnement « hors les murs », encore peu développées dans le cadre de la DRL, sont particulièrement encouragées. La transformation de places d'hébergement existantes en services d'accompagnement ambulatoires auprès de ménages en statut de locataire dans le parc privé ou public mais en besoin d'accompagnement constitue une stratégie de long terme développée dans le cadre de la stratégie « logement d'abord », mais qui peut également avoir des résultats rapides en termes d'économie budgétaire. Des partenariats avec les bailleurs pourront être recherchés dans ce sens, dans le cadre notamment de l'appel à projets « 10 000 HLM accompagnés » financé par le FNAVDL.

Par ailleurs, les actions de type « ateliers d'adaptation à la vie active, restent ouvertes à la négociation, dans la mesure où elles auront démontré leur contribution à l'accompagnement vers et dans le logement ainsi que leur articulation avec le droit commun des structures d'insertion par l'activité économique. Toutes les pistes de financement hors BOP 177 devront être explorées et recherchées.

Prendre en compte la nature des publics accueillis

Afin de mieux prendre en compte la charge de travail des structures une modulation de l'effort supplémentaire sera réalisée en prenant en compte la composition familiale des publics accueillis (source : enquête des parcours 2017).

Cet effort sera modulé en se fondant sur la part des enfants dans le public accueilli en distinguant 3 groupes d'établissements :

- Etablissements accueillant moins de 10 % d'enfants (taux d'effort minimum)
- Etablissements accueillant de 10 à 50 % d'enfants
- Etablissements accueillant plus de 50 % d'enfants (taux d'effort maximum)

Ce taux d'effort supplémentaire pourra se situer entre -0,5 % et -3 % pour les établissements accueillant le plus de familles.

Les services de l'Etat veilleront, en lien avec les SIAO, à ce que cette mesure de gestion ne produise pas de biais de sélection des publics.

Encadrer les modalités de participation financière des usagers

L345-1 du Code de l'action sociale et des familles prévoit la participation financière des usagers à leur hébergement et leur entretien dans conditions précisées par l'article R 345-7.

Il est complété par la circulaire DGAS n° 2002/388 du 11 juillet 2002 relative à la participation financière des personnes accueillies dans les CHRS à leurs frais d'hébergement et d'entretien.

Un arrêté du préfet de région fixera les barèmes servant de base à cette participation à savoir :

Situation familiale	Participation aux frais d'hébergement et d'entretien		Minimum de ressources laissées à disposition
	Hébergement avec restauration	Hébergement sans restauration	
Personne isolée, couple, personne isolée avec un enfant	20 % à 40 % des ressources	10 à 15 % des ressources	35 % des ressources ou 70 % du RSA socle selon la composition familiale
Famille à partir de 3 personnes	20 % à 40 % des ressources	10 % des ressources	50 % des ressources ou 70 % du RSA socle selon la composition familiale

La participation financière est due à partir du sixième jour d'accueil. Une participation forfaitaire d'un montant journalier inférieur au barème mentionné ci-dessus peut être mise à la charge de la personne accueillie pour durée de un à cinq jours.

Construire une lecture partagée des outils de comparaison entre établissements

Les éléments tirés de l'ENC deviennent la base du dialogue de gestion. Ils ont cependant vocation à être complétés par les indicateurs ci-dessous :

- Durée moyenne de séjour en hébergement :
- Taux de sortie vers le logement (y compris le logement accompagné)
- Taux de demandes de logement social
- Taux d'occupation en hébergement
- Degré de participation au dispositif d'orientation mis en œuvre par le SIAO du département (mesuré par exemple par le taux d'admission des orientations SIAO)
- Prise en compte des objectifs fixés dans le PDALHPD
- Respect des délais dans la transmission des tableaux de suivi des parcours

Un des objectifs régionaux de la campagne de tarification reste la réduction des inégalités de dotation entre les CHR à prestation identique.

Les repères de coûts et d'organisation par GHAM qui sont tirés de l'ENC ont vocation à être utilisés dans le cadre du dialogue de gestion.

Le dialogue de gestion pourra s'appuyer également sur les indicateurs ci-dessous :

Indicateur : moyenne régionale des taux d'encadrement à la place installée (CHRS hébergement)

(Personnel mobilisé par place installée – Restitutions ENC)

Département	Regroupé			Diffus	
	Personnel global	Personnel socio-éducatif		Personnel global	Personnel socio-éducatif
04					
R1	-	-	D2	-	-
R2	-	-	D3	-	-
R3	-	-	D4	0,08	0,05
R4	-	-	D5	-	-
R5	0,16	0,04	D7	-	-
R6	-	-	D8	-	-
05					
R1	0,42	0,08	D2	0,11	0,10
R2	-	-	D3	-	-
R3	-	-	D4	0,12	0,07
R4	-	-	D5	-	-
R5	-	-	D7	-	-
R6	0,19	0,02	D8	-	-

	Regroupé			Diffus	
	Personnel global	Personnel socio-éducatif		Personnel global	Personnel socio-éducatif
06					
R1	0,16	0,01	D2	0,22	0,13
R2	-	-	D3	-	-
R3	0,17	0,06	D4	0,10	0,07
R4	0,31	0,15	D5	0,09	0,00
R5	0,25	0,10	D7	-	-
R6	-	-	D8	-	-
13					
R1	0,19	0,04	D2	0,14	0,11
R2	0,22	0,10	D3	0,17	0,10
R3	0,26	0,09	D4	0,07	0,05
R4	0,22	0,11	D5	0,02	0,00
R5	0,14	0,08	D7	-	-
R6	-	-	D8	0,25	0,07
83					
R1	0,24	0,00	D2	-	-
R2	0,22	0,12	D3	-	-
R3	0,27	0,10	D4	0,09	0,07
R4	0,20	0,12	D5	0,14	0,00
R5	-	-	D7	-	-
R6	-	-	D8	0,15	0,10
84					
R1	0,19	0,06	D2	-	-
R2	-	-	D3	0,17	0,11
R3	0,32	0,12	D4	0,11	0,07
R4	-	-	D5	-	-
R5	-	-	D7	0,15	0,10
R6	-	-	D8	-	-
Région PACA					
R1	0,20	0,03	D2	0,16	0,11
R2	0,22	0,10	D3	0,17	0,10
R3	0,26	0,09	D4	0,09	0,06
R4	0,23	0,12	D5	0,06	0,00
R5	0,21	0,08	D7	0,15	0,10
R6	-	-	D8	0,17	0,10

Durée moyenne de séjour en hébergement :

Sources : tableau de suivi des parcours DRDJSCS/DDCS(PP) – Année 2017

Département	DMS en jours CHRS Hébergement d'urgence (calcul de la durée moyenne des séjours)	DMS en jours CHRS insertion et stabilisation (calcul de la durée moyenne des séjours)
04	126	222
05	31	261
06	250	585
13	118	357
83	51	236
84	25	224
Région	49	331

Taux de sortie vers le logement

% des personnes sortant de CHRS (urgence, insertion, stabilisation) vers un logement (logement ordinaire ou logement intermédiaire ou adapté) (par rapport au total des sortants)

Sources : tableau de suivi des parcours DRDJSCS/DDCS(PP) – Année 2017

Département	Taux global (tous CHRS)	Taux CHRS (places d'urgence)	Taux CHRS (places d'insertion)	Taux CHRS (places de stabilisation)
04	28 %	17 %	33 %	-
05	30 %	17 %	78 %	-
06	76 %	8 %	83 %	48 %
13	44 %	5 %	45 %	24 %
83	36 %	25 %	43 %	22 %
84	18 %	4 %	41 %	-
Région	38 %	13 %	55 %	31 %

Taux d'occupation en hébergement :

% sur les personnes hébergées en CHRS (urgence, insertion, stabilisation).

Sources : tableau de suivi des parcours DRDJSCS/DDCS(PP) – Année 2017

Département	Taux CHRS (places d'urgence)	Taux CHRS (places d'insertion)	Taux CHRS (places de stabilisation)
04	94 %	57 %	-
05	90 %	84 %	-
06	98 %	NC	96 %
13	96 %	92 %	91 %
83	100 %	90 %	93 %
84	100 %	92 %	-
% d'occupation en région PACA	96 %	83 %	93 %

La mise en œuvre de la campagne tarifaire des CHRS en 2018

Rappel des missions des CHRS

Les CHRS ont pour mission principale d'accueillir, de mettre à l'abri, d'héberger et d'accompagner, en vue de leur insertion ou de leur réinsertion sociale des personnes en grande difficulté sociale.

Le CHRS doit avoir pour objectif de préparer la sortie des ménages accueillis vers le logement de droit commun, le logement accompagné ou toute autre solution adaptée.

L'exercice de ces missions requiert une étroite coordination avec les autres dispositifs d'hébergement et de réinsertion du département, ainsi qu'avec les différents acteurs de l'aide sociale départementale.

Les CHRS doivent pleinement jouer leur rôle en matière d'accueil d'urgence. La politique d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de rupture ou d'exclusion doit veiller à assurer l'égalité de traitement des demandes, l'inconditionnalité de l'accueil de toute personne en situation de détresse médicale, psychique ou sociale dans un dispositif d'hébergement

d'urgence et la continuité de la prise en charge selon les conditions fixées aux L. 345-2-2 et L. 345-2-3 du code de l'action sociale et des familles. Elle repose sur le principe de l'orientation de la personne, via les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) vers la solution la plus adaptée, sur la base d'une évaluation de sa situation.

Dans le cadre de leurs prérogatives prévues à l'art. R.345-4 du CASF en matière d'admission à l'aide sociale à l'hébergement, les services de l'Etat examineront au cas par cas l'adéquation du projet d'insertion des personnes avec les missions d'accompagnement social confiées aux CHRS.

Le dispositif de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion repose sur plusieurs grands principes :

- La continuité de la prise en charge impliquant la non remise à la rue et une proposition d'orientation adaptée aux personnes hébergées. Cette obligation de continuité doit être appréhendée relativement à l'ensemble du dispositif.
- L'égalité de traitement devant le service qui requiert la juste orientation des personnes par le SIAO unique au regard de leurs besoins et de l'application du principe de non-discrimination
- L'adaptation des prestations à la demande des publics accueillis pour suivre l'évolution des besoins et enrichir les modalités en faisant une place à l'innovation.

Les activités et les missions et ainsi que les coûts des établissements sont identifiées par Groupes Homogènes d'Activité et de Missions (GHAM). La lecture des établissements se traduit par la mesure du service rendu aux usagers en rendant compte de la mobilisation effective des moyens en personnel et d'équipements affectés aux quatre missions : HEBERGER, ALIMENTER, ACCOMPAGNER, ACCUEILLIR.

Cette approche permet de comparer les établissements ayant des missions et des organisations comparables. En effet, l'appartenance à un GHAM se caractérise par les missions menées (Héberger, Alimenter, Accompagner, Accueillir) et la nature de l'activité d'hébergement (diffus ou regroupé).

Au 1^{ER} janvier 2018, la région comporte 75 CHRS relevant de la DRL

Le nombre de places d'hébergement en CHRS est de : 4 134 dont la répartition par GHAM est la suivante :

GHAM	Missions principales	04	05	06	13	83	84	PACA
En diffus								
2D	Accompagner, héberger	0	11	82	323	0	24	440
3D	Accompagner, héberger, alimenter, accueillir	0	0	0	16	0	9	25
4D	Accompagner, héberger	44	32	498	636	114	117	1 441
5D	Accueillir, héberger	0	0	15	0	10	0	25
7D	Accompagner, héberger, accueillir	0	0	0	0	0	32	32
8D	Accompagner, héberger, alimenter	0	0	0	25	109	0	134
TOTAL diffus		44	43	595	1 000	233	182	2 097

En regroupé								
1R	Accueillir, héberger, alimenter	0	12	0	143	35	12	202
2R	Accompagner, héberger, alimenter	25	0	0	608	182	0	815
3R	Accompagner, héberger, alimenter, accueillir	0	0	28	458	74	74	634
4R	Accompagner, héberger, accueillir	0	0	28	107	50	0	185
5R	Accompagner, héberger	16	0	140	45	0	0	201
6R	Accueillir, héberger	0	0	0	0	0	0	0
Total regroupé		41	12	196	1 361	341	86	2 037
TOTAL		85	55	791	2 361	574	268	4 134

Bilan de la campagne 2017

En PACA, le financement des dispositifs d'hébergement et de logement a représenté 99 777 236 €. Concernant les actions relatives aux dispositifs d'hébergement et de logement ce montant se répartit comme suit :

Campagne budgétaire 2017	
Bilan du financement des dispositifs d'hébergement et de logement (BOP 177 ACTION 12)	
• Actions	• Dotation 2017 (crédits consommés=AE)
Veille sociale (115, SAO, SIAO, équipe mobile, accueil de jour)	7 998 306 €
<i>dont 115 – SAO - SIAO</i>	<i>3 403 696 €</i>
<i>dont équipe mobile, accueil de jour, situations exceptionnelles V.S</i>	<i>4 594 610 €</i>
Hébergement et accompagnement social	13 683 532 €
CHRS	56 865 649 €
Logement adapté	19 355 316 €
<i>Dont Intermédiation locative</i>	<i>6 055 621 €</i>
<i>Dont résidences sociales et pensions de famille</i>	<i>9 012 439 €</i>
<i>Dont autres actions en faveur de l'hébergement et du logement adapté</i>	<i>1 806 300 €</i>

Source : extraction CHORUS au 31/12/2017

Le montant de la dotation régionale limitative (DRL) dédiée au financement des CHRS en 2017 a été de 57 664 213 €.

Les crédits sur cette action ont été exécutés comme suit en 2017:

département	Montant de la dotation
04	1 296 787 €
05	842 332 €
06	11 321 824 €
13	32 581 055 €
83	7 497 975 €
84	4 124 239 €
région PACA	57 664 212 €

Source : extraction CHORUS au 31/12/2017

Le montant de la Dotation Régionale Limitative en 2018

L'enveloppe dédiée à la DRL en 2017 est de **55 904 057 €**. Ce montant est destiné au seul financement des places existantes.

La variation de cette dotation de base représente une baisse de 3,05 % par rapport à la DRL 2017. Cette diminution n'a pas vocation à être appliquée automatiquement à chacun des établissements financés. Elle doit faire l'objet d'arbitrages départementaux fondés sur les grandes orientations du Rapport d'Orientation Budgétaire telles que décrites ci-dessus.

En 2018, les déficits des structures dépassant les tarifs plafonds ENC ne pourront être repris par l'autorité de tarification

Par ailleurs une attention particulière continuera à être portée à la maîtrise des déficits, notamment pour les CHRS n'ayant pas conclu de PRE et/ou dépassant les tarifs plafonds ENC.

Les crédits CHRS ont été répartis entre les départements sur la base des éléments suivants

- Application des tarifs plafonds réglementaires aux établissements qui en relèvent de : les CHRS, dont le coût de fonctionnement brut à la place constaté au 31 décembre 2017 dépasse le ou les tarifs plafonds dont ils relèvent, perçoivent pour l'exercice 2018 - au titre de ce ou ces GHAM - un financement maximal égal au financement accordé en 2017, au titre de ce ou ces mêmes GHAM, diminué du quart du dépassement.

- Les tarifs plafonds ne sont pas opposables aux établissements ayant conclu un CPOM avant le 1er janvier 2017 et en vigueur en 2018, sauf si un avenant est signé, retenant l'application des tarifs plafonds comme nouveau mode de pluri-annualité budgétaire pour le reste de la période couverte par ce CPOM. Pour ces établissements le taux d'évolution de la DRL sert de référence en complément de l'application des indicateurs du CPOM.
- Application du taux de réfaction de la DRL aux activités hors hébergement
- Modulation de l'effort supplémentaire en fonction des publics accueillis

Ces éléments permettent d'aboutir à la répartition suivante :

	Réfaction par application des tarifs plafonds ou CPOM	Réfaction hors hébergement	Effort supplémentaire	DRL 2018
PACA	644 344	158 271	957 540	55 904 057

Soit la répartition par département suivante :

Départements	DRL 2018
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	1 255 071
HAUTES-ALPES	816 641
ALPES-MARITIMES	10 976 509
BOUCHES-DU-RHÔNE	31 590 036
VAR	7 282 729
VAUCLUSE	3 983 071

La procédure de tarification

Reconduction de la délégation de gestion aux préfets de département

La campagne de tarification 2018 s'appuie sur des conventions de délégation de gestion conclues entre le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (délégant) et les Préfets départementaux : des Alpes de Haute Provence, des Hautes Alpes, des Alpes Maritimes, du Var, du Vaucluse (délégataires). Depuis la création de la DRDJSCS cette délégation de gestion n'a pas lieu d'être pour le département des Bouches-du-Rhône.

Le délégant confie aux cinq délégataires, en son nom propre et pour son compte, la préparation :

- de la tarification des prestations fournies par les CHRS ;
- des arrêtés de tarification qui en résultent ;
- des décisions d'autorisation budgétaire et de tarification prévue à l'article R. 314-36 du CASF ;
- des autorisations de frais de siège ;
- des décisions budgétaires modificatives et des arrêtés modificatifs de tarification ;
- des contentieux et des décisions modificatives qui en résultent ;
- de toutes autres décisions relatives à la fixation, la répartition et à la mise en paiement des dotations globales de financement aux établissements et services.

Les DDCS/PP et la Direction Départementale Déléguée des Bouches-du-Rhône sont chargées d'instruire les actes préparatoires de la procédure de tarification ainsi que les actes d'approbation du compte administratif de clôture. Elles restent les interlocuteurs de proximité pour les gestionnaires d'établissements. Elles assurent à ce titre le dialogue de gestion avec les établissements.

Le préfet de région est l'autorité compétente pour signer les arrêtés de tarification et les comptes administratifs.

La procédure applicable dans le cadre de la transmission et de la présentation des propositions budgétaires

Transmission des documents budgétaires : L'arrêté du 22 octobre 2003 modifié par les arrêtés du 10 avril 2006 et du 9 juillet 2007 fixe les modèles de documents prévus aux articles R. 314-1 et suivants du CASF.

Les propositions budgétaires doivent être conformes aux modèles de documents figurant aux annexes des arrêtés précités. Ces documents devront être adressés par messagerie électronique sous format numérique à la DDCS compétente.

Chaque établissement devra prévoir **un budget annexe** pour les activités des CHRS hors hébergement et urgence, afin de correspondre à la nomenclature du BOP et de notamment faciliter la mise en œuvre de l'étude nationale des coûts qui concerne dans un premier temps l'activité d'hébergement.

Des propositions précises doivent être présentées par les établissements en réponse aux propositions de modification budgétaire notifiées par l'autorité de tarification.

Les établissements sous CPOM doivent se reporter à leur contrat s'agissant de la procédure préalable à la production de leur arrêté de tarification.

Les établissements doivent produire un budget prévisionnel respectant la nomenclature budgétaire du Budget opérationnel de programme 177 : cette présentation prévoit une triple distinction :

- hébergement d'urgence
- hébergement d'insertion et de stabilisation
- autres activités

L'article R314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF) précise les motifs de modification que l'autorité de tarification est en mesure de faire sur les propositions des établissements :

Celles-ci peuvent porter sur :

- 1° Les recettes autres que les produits de la tarification qui paraissent sous-évaluées ;
- 2° Les dépenses qui paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire ;
- 3° Les dépenses qui paraissent manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables ;
- 4° Les dépenses qui paraissent injustifiées ou dont le niveau paraît excessif, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, ou de l'activité et des coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables ;
- 5° Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 à L. 314-5, au regard des orientations retenues par l'autorité de tarification, pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux ;
- 6° Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs, conformément aux dispositions des articles R. 314-51 à R. 314-53.

Il est rappelé que l'enveloppe CHRS est limitative et constitue le plafond de la tarification régionale.

Il n'existe pas de sous enveloppe identifiée non reconductible destinée à la couverture d'éventuels déficits ou contentieux. Cette enveloppe intègre donc le financement des déficits et le paiement des contentieux, que chaque département prend en charge sur son enveloppe. La reprise éventuelle des déficits n'est donc pas systématique, elle est appréciée par l'autorité de tarification au regard de sa justification.

L'évolution des financements de chaque établissement est subordonnée :

- à l'étude du caractère compatible des évolutions budgétaires sollicitées avec la dotation régionale limitative des crédits
- à l'appréciation des moyens de l'établissement comparativement au coût des structures offrant des prestations similaires
- à la recherche d'une amélioration qualitative de l'offre par la recherche de solutions innovantes

Les règles de cadrage financier de la campagne budgétaire

- Les mesures nouvelles

Compte tenu de l'enveloppe budgétaire, aucun financement de mesure nouvelle ne pourra être accordé.

D'autre part, les travaux d'humanisation ne devront pas donner lieu à des surcoûts d'exploitation.

- Les propositions de modifications budgétaires

L'établissement devra transmettre à la DDCS/PP ou à la Direction Départementale Déléguée un document présentant les orientations et des propositions précises en réponse aux propositions de modifications budgétaires qui lui seront notifiées.

L'ensemble de ces mesures doit permettre de dégager des économies pérennes conciliant la réponse aux besoins à un coût acceptable dans le respect de l'enveloppe initiale allouée.

Les dépassements non justifiés au regard des orientations précédentes seront refusés au compte administratif par l'autorité de tarification.

25 JUIN 2018

Le Préfet de la région

Provence Alpes Côte d'Azur

Pierre DARTOUT

Article R314-22.

Modifié par Décret n°2008-1500 du 30 décembre 2008 - art. 1 En réponse aux propositions budgétaires, l'autorité de tarification fait connaître à l'établissement ou au service les modifications qu'elle propose. Celles-ci peuvent porter sur :

- 1° Les recettes autres que les produits de la tarification qui paraissent sous-évaluées ;
- 2° Les dépenses qui paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire ;
- 3° Les dépenses qui paraissent manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables ;
- 4° Pour les dépenses prises en charge par le budget de l'Etat ou par l'assurance maladie, celles qui paraissent injustifiées ou dont le niveau paraît excessif, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, ou de l'activité et des coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables ;**
- 5° Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 à L. 314-5, au regard des orientations retenues par l'autorité de tarification, pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux ;
- 6° Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs, conformément aux dispositions des articles R. 314-51 à R. 314-53.

1 Article R314-23

Modifié par Décret n°2006-642 du 31 mai 2006 - art. 3 JORF 2 juin 2006

Les propositions de modifications budgétaires mentionnées à l'article R. 314-22 sont motivées.

L'autorité de tarification peut les justifier au regard, notamment

- 1° Des règles d'imputation des dépenses mentionnées au sous-paragraphe 3 du paragraphe 3 de la présente sous-section ;
- 2° Des dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs, lorsqu'elles correspondent à des dépenses autorisées ;
- 3° Du classement des personnes accueillies dans l'établissement ou le service par groupes iso-ressources, mentionnés au 2° du I de l'article R. 314-17, lorsque la réglementation applicable à l'établissement ou au service prévoit un tel classement ;
- 4° Des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ou de certaines catégories de la population, telles qu'elles sont notamment appréciées par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale, mentionné à l'article L. 312-4, dont relève l'établissement ou service ;
- 5° Des stipulations d'un contrat d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11, d'une convention mentionnée au I de l'article L. 313-12 ou de l'une des formules de coopération énumérées à l'article L. 312-7 ;
- 6° Des coûts des établissements et services qui fournissent des prestations comparables, et notamment des coûts moyens et médians de certaines activités ou de certaines prestations, en vue de réduire les inégalités de dotation entre établissements et services ;
- 7° De la valeur des indicateurs calculés dans les conditions fixées à l'article R. 314-30, rapprochée des valeurs de ces mêmes indicateurs dans les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables ;
- 8° Des priorités qu'elle se fixe en matière d'action sociale, notamment celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 313-8 ;
- 9° Des résultats des études diligentées conformément aux dispositions de l'article R. 314-61 ;
- 10° des indicateurs de référence arrêtés en application de l'article R. 314-33-1.