



OCCITANIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2023-014

PUBLIÉ LE 23 JANVIER 2023

Sommaire

Agence Régionale de Santé Occitanie / DOSA-PSH

- R76-2022-11-09-00275 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5420 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Polyclinique Saint Roch (5 pages) Page 23
- R76-2022-11-09-00276 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5421 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Clinique Saint Jean Sud de France (5 pages) Page 29
- R76-2022-11-09-00277 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5422 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Clinique Plein Soleil site Montpellier (5 pages) Page 35
- R76-2022-11-09-00278 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5423 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 au SSR Jardins de Sophia (5 pages) Page 41
- R76-2022-11-09-00279 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5424 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 au GCS SSR AMBRUSSUM (5 pages) Page 47
- R76-2022-11-09-00280 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5425 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à l'UAD Unité d Auto Dialyse Saint Jean (5 pages) Page 53

| | |
|---|---------|
| R76-2022-11-09-00281 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5426 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 au GCS CIPS (5 pages) | Page 59 |
| R76-2022-11-09-00282 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5427 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Clinique la Pergola (5 pages) | Page 65 |
| R76-2022-11-09-00283 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5428 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Clinique du Dr Causse (5 pages) | Page 71 |
| R76-2022-11-09-00284 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5429 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Polyclinique les Trois Vallées (5 pages) | Page 77 |
| R76-2022-11-09-00285 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5430 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Polyclinique Pasteur (5 pages) | Page 83 |
| R76-2022-11-09-00286 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5431 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 au CRF le Val d'Orb (5 pages) | Page 89 |
| R76-2022-11-09-00287 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5432 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 au CRF Ster Lamalou les Bains (5 pages) | Page 95 |

| | |
|---|----------|
| R76-2022-11-09-00288 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5433 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Maison de Repos le Colombier (5 pages) | Page 101 |
| R76-2022-11-09-00289 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5434 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la clinique du Souffle la Valonie (5 pages) | Page 107 |
| R76-2022-11-09-00290 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5435 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la clinique du Parc (5 pages) | Page 113 |
| R76-2022-11-09-00291 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5436 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Clinique Clémentville (5 pages) | Page 119 |
| R76-2022-11-09-00292 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5437 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la clinique Saint Louis (5 pages) | Page 125 |
| R76-2022-11-09-00293 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5438 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la clinique Via Domitia (5 pages) | Page 131 |
| R76-2022-11-09-00294 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5439 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Polyclinique Sainte Thérèse (5 pages) | Page 137 |

R76-2022-11-09-00295 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5440 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Clinique Rech (5 pages) Page 143

R76-2022-11-09-00296 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5441 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Clinique la Lironde (5 pages) Page 149

R76-2022-11-09-00297 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5442 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année 2022 à la Clinique Stella (5 pages) Page 155

ARS OCCITANIE / DOSA-PSH

R76-2023-01-09-00019 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0065 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre del année 2022 du CH Castelnaudary (7 pages) Page 161

R76-2023-01-09-00013 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0061 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre del année 2022 du Centre Hospitalier Intercom des Vallées d'Ariège (7 pages) Page 169

R76-2023-01-09-00014 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0062 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre del année 2022 du Centre Hospitalier Ariège Couserans (7 pages) Page 177

R76-2023-01-09-00020 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0068 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre del année 2022 du CH Lézignan-Corbières (7 pages) Page 185

| | |
|--|----------|
| R76-2023-01-09-00040 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0088 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Bagnols sur Cèze (7 pages) | Page 193 |
| R76-2022-11-29-00047 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5771 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Rech à Montpellier (3 pages) | Page 201 |
| R76-2022-11-29-00048 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5772 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée aux CHS Sainte Marie à Rodez (2 pages) | Page 205 |
| R76-2022-11-29-00049 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5773 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Verdaich à Gaillac Toulza (2 pages) | Page 208 |
| R76-2022-11-29-00050 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5774 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique du Sidobre à Castres (2 pages) | Page 211 |
| R76-2022-11-29-00051 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5775 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique du Château de Seysses à Seysses (2 pages) | Page 214 |
| R76-2022-11-29-00052 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5776 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l'Institut du Cancer du Gard à Nîmes (2 pages) | Page 217 |
| R76-2022-11-29-00053 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5777 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre la Roseraie à Montfaucon (2 pages) | Page 220 |
| R76-2022-11-29-00054 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5778 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique du Parc à Castelnaud le Lez (2 pages) | Page 223 |
| R76-2022-11-29-00055 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5779 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique Médipole St Roch à Cabestany (2 pages) | Page 226 |

| | |
|---|----------|
| R76-2022-11-29-00056 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5780 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique le Relais à Caillac (2 pages) | Page 229 |
| R76-2022-11-29-00057 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5781 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Montréal à Carcassonne (2 pages) | Page 232 |
| R76-2022-11-29-00058 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5782 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre Pédiatrique Saint Jacques à Montegut (2 pages) | Page 235 |
| R76-2022-11-29-00059 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5783 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique Méditerranée à Perpignan (2 pages) | Page 238 |
| R76-2022-11-29-00060 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5784 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Monié à Villefranche de Lauragais (2 pages) | Page 241 |
| R76-2022-11-29-00061 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5785 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Bonnefon (2 pages) | Page 244 |
| R76-2022-11-29-00062 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5786 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l Hôpital Privé les Franciscaines à Nîmes (2 pages) | Page 247 |
| R76-2022-11-29-00063 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5787 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au SSR les Cadières à Saint Privat des Vieux (2 pages) | Page 250 |
| R76-2022-11-29-00064 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5788 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au GCS Relais Santé Pyrénées à Tarbes (2 pages) | Page 253 |
| R76-2022-11-29-00065 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5789 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre le Melezet à Montpellier (2 pages) | Page 256 |

| | |
|---|----------|
| R76-2022-12-02-00010 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6200 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Val Pyrène à Font Romeu Odeillo Via (2 pages) | Page 259 |
| R76-2022-12-02-00011 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6201 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CRF le Floride au Barcarès (2 pages) | Page 262 |
| R76-2022-12-02-00012 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6203 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l UAD le Soler (2 pages) | Page 265 |
| R76-2022-12-02-00014 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6205 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CRF PA à Valence d Albigeois (2 pages) | Page 268 |
| R76-2022-12-02-00015 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6206 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à Korian le Château à Cahuzac (2 pages) | Page 271 |
| R76-2022-12-02-00016 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6207 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Croix Saint Michel à Montauban (2 pages) | Page 274 |
| R76-2022-12-02-00017 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6208 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Pont de Chaume à Montauban (2 pages) | Page 277 |
| R76-2022-12-02-00018 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6210 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (pour le CH Comminges Pyrénées) (2 pages) | Page 280 |
| R76-2022-12-02-00019 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6211 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CSSR les Châtaigniers à Molières Cavailiac (2 pages) | Page 283 |
| R76-2022-12-02-00020 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6212 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Rive Gauche à Toulouse (2 pages) | Page 286 |

| | |
|---|----------|
| R76-2022-12-02-00021 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6213 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Médipole Garonne à Toulouse (2 pages) | Page 289 |
| R76-2022-12-02-00022 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6214 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Pasteur à Toulouse (2 pages) | Page 292 |
| R76-2022-12-02-00023 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6215 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Aufrery à Pin Balma (2 pages) | Page 295 |
| R76-2022-12-02-00024 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6216 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l HAD Gers à Auch (2 pages) | Page 298 |
| R76-2022-12-02-00025 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6217 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à Béziers HAD à Béziers (2 pages) | Page 301 |
| R76-2022-12-05-00005 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6218 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Saint Jean Sud de France à Saint Jean de Védas (2 pages) | Page 304 |
| R76-2022-12-05-00006 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6219 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique les Trois Vallées à Bédarieux (2 pages) | Page 307 |
| R76-2022-12-05-00007 - ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6220 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique Pasteur à Pézenas (2 pages) | Page 310 |
| R76-2022-12-02-00013 - ARRETE ARS Occitanie 2022 6204 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CRF UMT à Albi (2 pages) | Page 313 |
| R76-2023-01-09-00012 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0060 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre del année 2022 du Centre Hospitalier Ax les Thermes (6 pages) | Page 316 |

| | |
|---|----------|
| R76-2023-01-09-00015 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0063 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Centre de Lordat (6 pages) | Page 323 |
| R76-2023-01-09-00016 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0064 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Carcassonne (7 pages) | Page 330 |
| R76-2023-01-09-00017 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0066 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Narbonne (7 pages) | Page 338 |
| R76-2023-01-09-00018 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0067 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH de Limoux Quillan (7 pages) | Page 346 |
| R76-2023-01-09-00021 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0069 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Francis Vals Port-la-Nouvelle (6 pages) | Page 354 |
| R76-2023-01-09-00022 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0070 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'USSAP - AAASM (6 pages) | Page 361 |
| R76-2023-01-09-00023 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0071 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'USLD ASCV USSAP Arles sur Tech (6 pages) | Page 368 |
| R76-2023-01-09-00024 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0072 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Pôle Santé du Roussillon site Bouffard-Vercelli (6 pages) | Page 375 |

| | |
|--|----------|
| R76-2023-01-09-00025 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0073 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CSSR la Clauze (6 pages) | Page 382 |
| R76-2023-01-09-00026 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0074 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Millau (7 pages) | Page 389 |
| R76-2023-01-09-00027 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0075 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospit Emile Borel (7 pages) | Page 397 |
| R76-2023-01-09-00028 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0076 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Rodez (7 pages) | Page 405 |
| R76-2023-01-09-00029 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0077 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Villefranche de Rouergue (7 pages) | Page 413 |
| R76-2023-01-09-00030 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0078 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Decazeville (7 pages) | Page 421 |
| R76-2023-01-09-00031 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0079 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Saint Geniez d'Olt (7 pages) | Page 429 |
| R76-2023-01-09-00032 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0080 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier d'Espalion (7 pages) | Page 437 |

| | |
|--|----------|
| R76-2023-01-09-00033 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0081 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Maurice Fenaille (6 pages) | Page 445 |
| R76-2023-01-09-00034 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0082 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Vallon Salles la Source (6 pages) | Page 452 |
| R76-2023-01-09-00035 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0083 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Pavillon Lou Camin (6 pages) | Page 459 |
| R76-2023-01-09-00036 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0084 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre de Post-Cure le Peyron (6 pages) | Page 466 |
| R76-2023-01-09-00037 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0085 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Sectorisation Pédopsychiatrique le Bosquet (6 pages) | Page 473 |
| R76-2023-01-09-00038 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0086 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CHU de Nîmes (7 pages) | Page 480 |
| R76-2023-01-09-00039 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0087 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Alès-Cévennes (7 pages) | Page 488 |
| R76-2023-01-09-00041 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0089 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Pont Saint Esprit (7 pages) | Page 496 |

| | |
|--|----------|
| R76-2023-01-09-00042 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0090 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Uzès (7 pages) | Page 504 |
| R76-2023-01-09-00043 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0090 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Uzès (7 pages) | Page 512 |
| R76-2023-01-09-00044 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0091 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier le Vigan (7 pages) | Page 520 |
| R76-2023-01-09-00045 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0092 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Spécialisé le Mas Careiron (6 pages) | Page 528 |
| R76-2023-01-09-00046 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0093 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Pontails (7 pages) | Page 535 |
| R76-2023-01-09-00047 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0094 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut ARAMAV (6 pages) | Page 543 |
| R76-2023-01-09-00048 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0095 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'USLD Centre Gériatrique les Minimes (6 pages) | Page 550 |
| R76-2023-01-09-00051 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0096 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de Santé Relais à domicile (6 pages) | Page 557 |

| | |
|--|----------|
| R76-2023-01-09-00050 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0097 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 des Hôpitaux de Luchon (6 pages) | Page 564 |
| R76-2023-01-09-00052 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0098 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Saint-Gaudens (7 pages) | Page 571 |
| R76-2023-01-09-00053 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0099 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier de Revel (6 pages) | Page 579 |
| R76-2023-01-09-00054 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0100 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Gérard Marchant (6 pages) | Page 586 |
| R76-2023-01-09-00055 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0101 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Universitaire Toulouse (7 pages) | Page 593 |
| R76-2023-01-09-00056 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0102 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Déficiants visuels et basse vision (6 pages) | Page 601 |
| R76-2023-01-09-00057 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0103 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Paul Dottin (6 pages) | Page 608 |
| R76-2023-01-09-00058 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0104 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile (6 pages) | Page 615 |

| | |
|---|----------|
| R76-2023-01-09-00059 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0105 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre de Post-Cure Après (6 pages) | Page 622 |
| R76-2023-01-09-00060 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0106 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Mûret (7 pages) | Page 629 |
| R76-2023-01-09-00061 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0107 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Hôpital Joseph Ducuing (7 pages) | Page 637 |
| R76-2023-01-09-00062 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0108 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre de Post-Cure Route Nouvelle (6 pages) | Page 645 |
| R76-2023-01-09-00063 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0109 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Pouponnière Bousquairol (6 pages) | Page 652 |
| R76-2023-01-09-00064 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0110 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut Claudius Regaud (6 pages) | Page 659 |
| R76-2023-01-09-00065 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0111 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Etablissement Public de Santé de Lomagne (7 pages) | Page 666 |
| R76-2023-01-09-00066 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0112 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Auch (7 pages) | Page 674 |

| | |
|--|----------|
| R76-2023-01-09-00067 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0113 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Spécialisé du Gers (6 pages) | Page 682 |
| R76-2023-01-09-00068 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0114 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Condom (7 pages) | Page 689 |
| R76-2023-01-09-00069 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0115 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Gimont (7 pages) | Page 697 |
| R76-2023-01-09-00070 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0116 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lombez (7 pages) | Page 705 |
| R76-2023-01-09-00071 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0117 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Mauvezin (6 pages) | Page 713 |
| R76-2023-01-09-00072 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0118 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH de Mirande (6 pages) | Page 720 |
| R76-2023-01-09-00073 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0119 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Nogaro (7 pages) | Page 727 |
| R76-2023-01-09-00074 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0120 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Vic-Fezensac (6 pages) | Page 735 |

| | |
|--|----------|
| R76-2023-01-09-00075 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0121 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 des Jardins de Sophia (6 pages) | Page 742 |
| R76-2023-01-09-00076 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0122 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Bédarieux (7 pages) | Page 749 |
| R76-2023-01-09-00077 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0123 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau (7 pages) | Page 757 |
| R76-2023-01-09-00078 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0124 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Ctre Neurologique Propara (6 pages) | Page 765 |
| R76-2023-01-09-00079 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0125 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Médical de l'Egrégoire UGECAM (6 pages) | Page 772 |
| R76-2023-01-09-00080 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0126 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la MECS Castelnouvel (6 pages) | Page 779 |
| R76-2023-01-09-00081 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0127 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Clinique le Mas de Rochet (7 pages) | Page 786 |
| R76-2023-01-09-00082 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0128 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CSSR le Vallespir (6 pages) | Page 794 |

| | |
|--|----------|
| R76-2023-01-09-00083 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0129 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut Saint Pierre (7 pages) | Page 801 |
| R76-2023-01-09-00084 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0130 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Béziers (7 pages) | Page 809 |
| R76-2023-01-09-00085 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0131 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Pézenas (6 pages) | Page 817 |
| R76-2023-01-09-00086 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0132 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Saint-Pons-de-Thomières (6 pages) | Page 824 |
| R76-2023-01-09-00087 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0133 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Universitaire Montpellier (7 pages) | Page 831 |
| R76-2023-01-09-00088 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0134 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut de Cancérologie de Montpellier (6 pages) | Page 839 |
| R76-2023-01-09-00089 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0135 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lodève (7 pages) | Page 846 |
| R76-2023-01-09-00090 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0136 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lunel (6 pages) | Page 854 |

| | |
|---|----------|
| R76-2023-01-09-00091 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0137 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Clermont-l'Hérault (6 pages) | Page 861 |
| R76-2023-01-09-00092 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0138 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Orthopédique Maguelone (6 pages) | Page 868 |
| R76-2023-01-09-00093 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0139 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Clinique Beau Soleil (6 pages) | Page 875 |
| R76-2023-01-09-00094 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0140 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains (6 pages) | Page 882 |
| R76-2023-01-09-00095 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0141 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Figeac (7 pages) | Page 889 |
| R76-2023-01-09-00096 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0142 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Saint-Céré (7 pages) | Page 897 |
| R76-2023-01-09-00097 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0143 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Médical la Roseraie (6 pages) | Page 905 |
| R76-2023-01-09-00098 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0144 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Gourdon (7 pages) | Page 912 |

| | |
|--|----------|
| R76-2023-01-09-00099 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0145 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Cahors (7 pages) | Page 920 |
| R76-2023-01-09-00100 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0146 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Ctre Hospitalier de Gramat (6 pages) | Page 928 |
| R76-2023-01-09-00101 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0147 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Spécialisé de Leyme (6 pages) | Page 935 |
| R76-2023-01-09-00102 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0148 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Maison de Repos les Tilleuls (6 pages) | Page 942 |
| R76-2023-01-09-00103 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0149 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Mende (7 pages) | Page 949 |
| R76-2023-01-09-00104 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0150 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH de Saint Chély d'Apcher (6 pages) | Page 957 |
| R76-2023-01-09-00105 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0151 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Florac (7 pages) | Page 964 |
| R76-2023-01-09-00106 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0152 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Spécialisé de Saint Alban (6 pages) | Page 972 |

| | |
|---|-----------|
| R76-2023-01-09-00107 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0153 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Marvejols (7 pages) | Page 979 |
| R76-2023-01-09-00108 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0154 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Langogne (6 pages) | Page 987 |
| R76-2023-01-09-00109 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0155 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Pneumologie Antrenas (6 pages) | Page 994 |
| R76-2023-01-09-00110 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0156 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre de Post-Cure Sainte Marie (6 pages) | Page 1001 |
| R76-2023-01-09-00111 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0157 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la MECSS Les Ecuireuils (6 pages) | Page 1008 |
| R76-2023-01-09-00112 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0158 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CRF Montrodât (6 pages) | Page 1015 |
| R76-2023-01-09-00113 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0159 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Post-Cure Alcoolique le Boy (6 pages) | Page 1022 |
| R76-2023-01-09-00114 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0160 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Pédiatrique la Perle Cerdane (6 pages) | Page 1029 |

| | |
|---|-----------|
| R76-2023-01-09-00115 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0161 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Spécialisé Sainte Marie (6 pages) | Page 1036 |
| R76-2023-01-09-00116 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0162 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lourdes (7 pages) | Page 1043 |
| R76-2023-01-09-00117 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0163 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Bagnères-de-Bigorre (7 pages) | Page 1051 |
| R76-2023-01-19-00002 - ARRETE ARS OCCITANIE 2023-0450 fixant les tarifs journaliers de prestations pour l'année 2023 de l'Hôpital Joseph Ducuing (2 pages) | Page 1059 |
| R76-2023-01-18-00003 - Arrêté ARS OCITANIE N°2023-0451 fixant les Tarifs Journaliers de Prestations pur l'année 2023 du Centre Pédiatrique Médecine Physique et réadaptation Saint-Jacques Roquetaillade (2 pages) | Page 1062 |

DDT81 / Economie agricole

| | |
|---|-----------|
| R76-2022-09-21-00022 - ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite à l'attention de l'EARL LA COURTIE, sous le n° 81222194 (1 page) | Page 1065 |
| R76-2022-09-21-00021 - ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite à l'attention du GAEC GINESTET-CRUZEL, sous le n° 81222193 (1 page) | Page 1067 |

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00275

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5420 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Polyclinique Saint Roch

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5420

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Polyclinique Saint Roch,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Polyclinique Saint Roch à Montpellier pour la Polyclinique Saint Roch,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000306

EG FINESS : 340022979

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique Saint Roch est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **405 521 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **2 066 304 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **52 500 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **825 572,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **288 235,00 €**

Aides à la contractualisation : **537 337,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **405 521 €**, soit **33 793 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **2 066 304 €**, soit **172 192 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **303 835 €** (hors crédits non reconductibles), soit **25 320 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Polyclinique Saint Roch à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00276

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5421 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique Saint Jean Sud de France

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5421

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique Saint Jean Sud de France,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique Saint Jean à Montpellier pour la Clinique Saint Jean Sud de France,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000272

EG FINESS : 340024314

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Saint Jean Sud de France est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **354 476 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **914 688 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **24 727 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **476 235,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **19 623,00 €**

Aides à la contractualisation : **456 612,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **354 476 €**, soit **29 540 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **914 688 €**, soit **76 224 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **476 235 €** (hors crédits non reconductibles), soit **39 686 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique Saint Jean à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00277

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5422 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique Plein Soleil site Montpellier

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5422

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique Plein Soleil site Montpellier,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SARL Clinique Plein Soleil à Balaruc les Bains pour la Clinique Plein Soleil site Montpellier,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000405

EG FINESS : 340024546

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Plein Soleil site Montpellier est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **30 663 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **349 228 €** dont :

Missions d'intérêt général : **0 €**

Aides à la contractualisation : **349 228 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **30 663 €**, soit **2 555 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **349 228 €** (hors crédits non reconductibles), soit **29 102 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SARL Clinique Plein Soleil à Balaruc les Bains et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00278

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5423 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives

au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l année

2022 au SSR Jardins de Sophia

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5423

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 au SSR Jardins de Sophia,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS les Jardins de Sophia pour le SSR Jardins de Sophia,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340001825

EG FINESS : 340024512

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du SSR Jardins de Sophia est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **12 479 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **118 182 €** dont :

Missions d'intérêt général : **95 €**

Aides à la contractualisation : **118 087 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **12 479 €**, soit **1 040 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **118 182 €** (hors crédits non reconductibles), soit **9 849 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS les Jardins de Sophia et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00279

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5424 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 au GCS SSR AMBRUSSUM

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5424

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 au GCS SSR AMBRUSSUM,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le GCS SSR AMBRUSSUM,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340023241

EG FINESS : 340023258

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du GCS SSR AMBRUSSUM est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **205 515 €** dont :

Missions d'intérêt général : **0 €**

Aides à la contractualisation : **205 515 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **205 515 €** (hors crédits non reconductibles), soit **17 126 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le GCS SSR AMBRUSSUM et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00280

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5425 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à l'UAD Unité d Auto Dialyse Saint Jean

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5425

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à l'UAD Saint Jean,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Fondation Charles MION- AIDER SANTE pour l'UAD Saint Jean,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000264

EG FINESS : 340024553

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'UAD Saint Jean est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **6 460 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **23 655,04 €** dont :

Missions d'intérêt général : **0,00 €**

Aides à la contractualisation : **23 655,04 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **6 460 €**, soit **538 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **23 655 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 971 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Fondation Charles MION- AIDER SANTE et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00281

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5426 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 au GCS CIPS

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5426

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 au GCS CIPS,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le GCS CIPS à Lodève pour le GCS CIPS,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340025121
EG FINESS : 340025139

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du GCS CIPS est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **146 313,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **146 313,00 €**
Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **146 313 €** (hors crédits non reconductibles), soit **12 193 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le GCS CIPS à Lodève et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00282

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5427 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique la Pergola

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5427

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique la Pergola,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SASU Clinique la Pergola à Béziers pour la Clinique la Pergola,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 34000082
EG FINESS : 340780121

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique la Pergola est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **5 563 877 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **5 563 877 €** (hors crédits non reconductibles), soit **463 656 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SASU Clinique la Pergola à Béziers et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00283

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5428 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique du Dr Causse

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5428

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique du Dr Causse,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Clinique du Docteur Jean Causse à Colombiers pour la Clinique du Dr Causse,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 34000090

EG FINESS : 340780139

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique du Dr Causse est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **106 046 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **64 049,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **449,00 €**

Aides à la contractualisation : **63 600,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **106 046 €**, soit **8 837 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **449 €** (hors crédits non reconductibles), soit **37 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA Clinique du Docteur Jean Causse à Colombiers et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00284

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5429 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Polyclinique les Trois Vallées

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5429

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Polyclinique les Trois Vallées,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Polyclinique des Trois Vallées à Bédarieux pour la Polyclinique les Trois Vallées,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000108

EG FINESS : 340780147

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique les Trois Vallées est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **53 374 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **606 506 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **16 726 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **111 334,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **1 028,00 €**

Aides à la contractualisation : **110 306,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **53 374 €**, soit **4 448 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **606 506 €**, soit **50 542 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **10 809 €** (hors crédits non reconductibles), soit **901 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Polyclinique des Trois Vallées à Bédarieux et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00285

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5430 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Polyclinique Pasteur

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5430

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Polyclinique Pasteur,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Polyclinique Pasteur à Pézenas pour la Polyclinique Pasteur,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000116
EG FINESS : 340780154

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique Pasteur est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **119 677 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **695 246 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **19 296 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **134 325,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **915,00 €**

Aides à la contractualisation : **133 410,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **119 677 €**, soit **9 973 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **695 246 €**, soit **57 937 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **11 096 €** (hors crédits non reconductibles), soit **925 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA Polyclinique Pasteur à Pézenas et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00286

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5431 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 au CRF le Val d'Orb

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5431

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 au CRF le Val d'Orb,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique le Val d'Orb à Boujan sur Libron pour le CRF le Val d'Orb,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340798123

EG FINESS : 340780196

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CRF le Val d'Orb est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **63 738 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **349 605 €** dont :

Missions d'intérêt général : **12 101 €**

Aides à la contractualisation : **337 504 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **63 738 €**, soit **5 312 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **12 101 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 008 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique le Val d'Orb à Boujan sur Libron et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00287

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5432 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 au CRF Ster Lamalou les Bains

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5432

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 au CRF Ster Lamalou les Bains,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Centre de Rééducation Motrice Ster à Lamalou les Bains pour le CRF Ster Lamalou les Bains,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340796069

EG FINESS : 340780212

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CRF Ster Lamalou les Bains est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **130 993 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 485 272 €** dont :

Missions d'intérêt général : **144 066 €**

Aides à la contractualisation : **1 341 206 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **130 993 €**, soit **10 916 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **144 066 €** (hors crédits non reconductibles), soit **12 006 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Centre de Rééducation Motrice Ster à Lamalou les Bains et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00288

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5433 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Maison de Repos le Colombier

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5433

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Maison de Repos le Colombier,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SARL le Colombier Santé pour la Maison de Repos le Colombier,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340001387
EG FINESS : 340780253

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Maison de Repos le Colombier est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **26 541 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **235 658 €** dont :

Missions d'intérêt général : **2 232 €**
Aides à la contractualisation : **233 426 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **26 541 €**, soit **2 212 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **2 232 €** (hors crédits non reconductibles), soit **186 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SARL le Colombier Santé et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00289

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5434 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la clinique du Souffle la Valonie

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5434

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la clinique du Souffle la Valonie,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique du Souffle la Valonie à Lodève pour la clinique du Souffle la Valonie,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000256

EG FINESS : 340780568

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique du Souffle la Valonie est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **21 282 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **39 812 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **57 048,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **0,00 €**

Aides à la contractualisation : **57 048,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **319 172 €** dont :

Missions d'intérêt général : **1 093 €**

Aides à la contractualisation : **318 079 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **21 282 €**, soit **1 774 €**

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **39 812 €**, soit **3 318 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **1 093 €** (hors crédits non reconductibles), soit **91 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique du Souffle la Valonie à Lodève et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00290

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5435 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la clinique du Parc

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5435

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la clinique du Parc,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA de Gestion de la Clinique du Parc à Castelnau le Lez pour la clinique du Parc,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000280

EG FINESS : 340780667

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique du Parc est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **586 546 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **898 312 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **24 034 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **733 779,06 €** dont :

Missions d'intérêt général : **251 783,06 €**

Aides à la contractualisation : **481 996,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **586 546 €**, soit **48 879 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **898 312 €**, soit **74 859 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **265 164 €** (hors crédits non reconductibles), soit **22 097 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA de Gestion de la Clinique du Parc à Castelnau le Lez et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00291

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5436 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique Clémentville

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5436

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique Clémentville,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique Clémentville à Montpellier pour la Clinique Clémentville,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000298

EG FINESS : 340780675

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Clémentville est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **290 578 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **700 843,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **462 660,00 €**

Aides à la contractualisation : **238 183,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **290 578 €**, soit **24 215 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **462 660 €** (hors crédits non reconductibles), soit **38 555 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique Clémentville à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00292

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5437 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la clinique Saint Louis

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5437

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la clinique Saint Louis,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique Saint Louis à Ganges pour la clinique Saint Louis,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340023225

EG FINESS : 340780717

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique Saint Louis est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **365 169 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **122 474 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **763 263 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **20 060 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **148 562,31 €** dont :

Missions d'intérêt général : **43 347,31 €**

Aides à la contractualisation : **105 215,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **365 169 €**, soit **30 431 €**

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **122 474 €**, soit **10 206 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **763 263 €**, soit **63 605 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **54 328 €** (hors crédits non reconductibles), soit **4 527 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique Saint Louis à Ganges et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00293

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5438 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la clinique Via Domitia

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5438

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la clinique Via Domitia,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SARL Clinique Via Domitia à Lunel pour la clinique Via Domitia,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000330

EG FINESS : 340780725

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique Via Domitia est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **79 148 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **1 332 325 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **33 103 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **87 963,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **63,00 €**

Aides à la contractualisation : **87 900,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **79 148 €**, soit **6 596 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **1 332 325 €**, soit **111 027 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **16 063 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 339 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SARL Clinique Via Domitia à Lunel et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00294

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5439 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Polyclinique Sainte Thérèse

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5439

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Polyclinique Sainte Thérèse,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Polyclinique Sainte Thérèse à Sète pour la Polyclinique Sainte Thérèse,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000348

EG FINESS : 340780741

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique Sainte Thérèse est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **95 232 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **75 537,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **3 137,00 €**

Aides à la contractualisation : **72 400,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **95 232 €**, soit **7 936 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **3 137 €** (hors crédits non reconductibles), soit **261 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA Polyclinique Sainte Thérèse à Sète et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00295

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5440 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique Rech

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5440

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique Rech,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique Rech à Montpellier pour la Clinique Rech,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000355

EG FINESS : 340780758

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Rech est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **10 008 449 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **10 008 449 €** (hors crédits non reconductibles), soit **834 037 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique Rech à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00296

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5441 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique la Lironde

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5441

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique la Lironde,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS CLINEA à Puteaux pour la Clinique la Lironde,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 920030269

EG FINESS : 340780766

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique la Lironde est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **6 025 923 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **6 025 923 €** (hors crédits non reconductibles), soit **502 160 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS CLINEA à Puteaux et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-11-09-00297

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE /2022 - 5442 fixant les dotations MIGAC Mission d Intérêt Général et Aides à la Contractualisation , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique Stella

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 5442

fixant les dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 à la Clinique Stella,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, 2021,

Vu l'ordonnance N°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique Stella à Entre Vignes pour la Clinique Stella,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000371

EG FINESS : 340780782

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Stella est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **7 281 949 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **7 281 949 €** (hors crédits non reconductibles), soit **606 829 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique Stella à Entre Vignes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00019

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0065 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Castelnaudary

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0065

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Castelnaudary

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Castelnaudary,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110780087
EG FINESS : 110000049

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Castelnaudary est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **24 532 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **14 025 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **1 288 563 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **32 965 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 182 666,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 182 666,85 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **7 461,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **7 461,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 904 872,47 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 090 694,22 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **24 532 €**, soit **2 044 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **14 025 €**, soit **1 169 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **1 288 563 €**, soit **107 380 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **7 816 €** (hors crédits non reconductibles), soit **651,32 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 595 865,47 €** (hors crédits non reconductibles), soit **132 988,79 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **847 537,22 €** (hors crédits non reconductibles), soit **70 628,10 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Castelnaudary et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier Castelnaudary sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00013

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0061 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Intercom des Vallées d'Ariège

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0061

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées d'Ariège

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées d'Ariège,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 090781774
EG FINESS : 090000175

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées d'Ariège est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **120 453 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **391 684 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **488 806 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **61 391 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **5 352 504 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **114 193 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **9 733 718,93 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 238 322,00 €**
- Aides à la contractualisation : **6 495 396,93 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **9 887,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **4 117,00 €**
- Aides à la contractualisation : **5 770,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **9 379 307,57 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **120 453 €**, soit **10 038 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **391 684 €**, soit **32 640 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **488 806 €**, soit **40 734 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **61 391 €**, soit **5 116 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **5 352 504 €**, soit **446 042 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **3 514 308 €** (hors crédits non reconductibles), soit **292 858,99 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **4 117,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **343,08 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **8 263 946,95 €** (hors crédits non reconductibles), soit **688 662,25 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées d'Ariège et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Directrice de la Délégation Départementale de l'Ariège et le Représentant du Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées d'Ariège sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00014

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0062 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Ariège Couserans

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0062

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Ariège Couserans

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Ariège Couserans,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 090781816
EG FINESS : 090000183

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Ariège Couserans est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 7 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **1 066 246 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **100 369 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **51 427 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **2 625 770 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **31 730 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 892 464,87 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **44 366,95 €**

- Aides à la contractualisation : **2 848 097,92 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **25 576,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **25 486,00 €**

- Aides à la contractualisation : **90,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **7 036 624,43 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **798 255,44 €**

Article 7 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **25 891 876,35 €**

Article 8 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **1 066 246 €**, soit **88 854 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **100 369 €**, soit **8 364 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **51 427 €**, soit **4 286 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **2 625 770 €**, soit **218 814 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **476 989 €** (hors crédits non reconductibles), soit **39 749,07 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **25 576,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 131,33 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **5 803 825,74 €** (hors crédits non reconductibles), soit **483 652,15 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **25 792 556,35 €**, soit **2 149 379,70 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **617 297,44 €** (hors crédits non reconductibles), soit **51 441,45 €**

Article 9 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Ariège Couserans et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 10 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 11 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Directrice de la Délégation Départementale de l'Ariège et le Représentant du Centre Hospitalier Ariège Couserans sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00020

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0068 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Lézignan-Corbières

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0068

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lézignan-Corbières

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Lézignan-Corbières,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110780772
EG FINESS : 110000247

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Lézignan-Corbières est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **24 622 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **30 035 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **608 921,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **63 256,00 €**
- Aides à la contractualisation : **545 665,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 924,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **2 924,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 563 974,21 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 104 506,42 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **24 622 €**, soit **2 052 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **30 035 €**, soit **2 503 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **69 194 €** (hors crédits non reconductibles), soit **5 766,15 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **3 095 861,21 €** (hors crédits non reconductibles), soit **257 988,43 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **892 369,42 €** (hors crédits non reconductibles), soit **74 364,12 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Lézignan-Corbières et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier Lézignan-Corbières sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00040

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0088 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Bagnols sur Cèze

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0088

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Bagnols sur Cèze

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Bagnols sur Cèze,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300780053
EG FINESS : 300000031

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Bagnols sur Cèze est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **271 222 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **3 850 906 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **66 890 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **5 944 138,63 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **299 944,26 €**
- Aides à la contractualisation : **5 644 194,37 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de soins de longue durée : **1 221 354,64 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **271 222 €**, soit **22 602 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **3 850 906 €**, soit **320 909 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **1 729 647 €** (hors crédits non reconductibles), soit **144 137,22 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **917 410,64 €** (hors crédits non reconductibles), soit **76 450,89 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Bagnols sur Cèze et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gard et le Représentant du Centre Hospitalier Bagnols sur Cèze sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00047

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5771 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Rech à Montpellier

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5771

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Rech à Montpellier

EJ FINESS : 340000355

EG FINESS : 340780758

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 15/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Clinique Rech à Montpellier pour la Clinique Rech à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **21 713 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|---------------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 14 911 € |
| SEGUR 4 - DS 4 | 6 802 € |
| Totaux | 21 713 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Clinique Rech à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00048

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5772 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée aux CHS Sainte Marie à Rodez

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5772

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée aux CHS Sainte Marie à Rodez

EJ FINESS : 630786754

EG FINESS : 120780283

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 24/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Association Hospitalière Sainte Marie à Chamalières pour le CHS Sainte Marie à Rodez et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **14 406 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|-------------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 14 406 € |
| Totaux | 14 406 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'Association Hospitalière Sainte Marie à Chamalières et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00049

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5773 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Verdaich à Gaillac Toulza

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5773

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Verdaich à Gaillac Toulza

EJ FINESS : 310014378

EG FINESS : 310781984

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 27/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SA des Cliniques du Midi à Gaillac Toulza pour la Clinique Verdaich à Gaillac Toulza et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **20 349 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 13 974 € |
| SEGUR 1 - DS 1.4 | |
| SEGUR 4 - DS 4 | 6 375 € |
| Totaux | 20 349 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SA des Cliniques du Midi à Gaillac Toulza et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00050

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5774 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique du Sidobre à Castres

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5774

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique du Sidobre à Castres

EJ FINESS : 810000992

EG FINESS : 810101444

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 20/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SA Polyclinique du Sidobre à Castres pour la Polyclinique du Sidobre à Castres et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **20 762 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 14 258 € |
| SEGUR 1 - DS 1.3 | |
| SEGUR 4 - DS 4 | 6 504 € |
| Totaux | 20 762 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SA Polyclinique du Sidobre à Castres et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00051

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5775 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique du Château de Seysses à Seysses

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5775

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique du Château de Seysses à Seysses

EJ FINESS : 920030269

EG FINESS : 310780143

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 24/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS CLINEA à Puteaux pour la Clinique du Château de Seysses à Seysses et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **13 394 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 – DS 1.1 et DS 1.2 | 13 394 € |
| Totaux | 13 394 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS CLINEA à Puteaux et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00052

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5776 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l'Institut du Cancer du Gard à Nîmes

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5776

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l'Institut du Cancer du Gard à Nîmes

EJ FINESS : 300000726

EG FINESS : 300017209

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 24/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS KENVAL à Nîmes pour l'Institut du Cancer du Gard à Nîmes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **12 465 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 8 560 € |
| SEGUR 4 - DS 4 | 3 905 € |
| Totaux | 12 465 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS KENVAL à Nîmes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00053

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5777 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre la Roseraie à Montfaucon

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5777

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre la Roseraie à Montfaucon

EJ FINESS : 460780117

EG FINESS : 460000060

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 30/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Union Mutualiste la Roseraie à Montfaucon pour le Centre la Roseraie à Montfaucon et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **16 863 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 11 580 € |
| SEGUR 4 – DS 4 | 5 283 € |
| Totaux | 16 863 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'Union Mutualiste la Roseraie à Montfaucon et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00054

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5778 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique du Parc à Castelnau le Lez

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5778

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique du Parc à Castelnau le Lez

EJ FINESS : 340000280

EG FINESS : 340780667

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 30/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SA Gestion Clinique du Parc à Castelnau le Lez pour la Clinique du Parc à Castelnau le Lez et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **35 727 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 – DS 1.1 et DS 1.2 | 24 535 € |
| SEGUR 4 – DS 4 | 11 192 € |
| Totaux | 35 727 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SA Gestion Clinique du Parc à Castelnau le Lez et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00055

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5779 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique Médipole St Roch à Cabestany

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5779

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique Médipole St Roch à Cabestany

EJ FINESS : 660790379

EG FINESS : 660790387

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 23/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Médipole Saint Roch à Cabestany pour la Polyclinique Médipole St Roch à Cabestany et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **33 027 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 22 681 € |
| SEGUR 4 - DS 4 | 10 347 € |
| Totaux | 33 027 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Médipole Saint Roch à Cabestany et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00056

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5780 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique le Relais à Caillac

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5780

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique le Relais à Caillac

EJ FINESS : 460002207

EG FINESS : 460785900

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 30/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SARL Clinique le Relais à Caillac pour la Clinique le Relais à Caillac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **9 244 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 6 348 € |
| SEGUR 4 - DS 4 | 2 896 € |
| Totaux | 9 244 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SARL Clinique le Relais à Caillac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00057

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5781 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Montréal à Carcassonne

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5781

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Montréal à Carcassonne

EJ FINESS : 110000155

EG FINESS : 110780483

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 20/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Clinique Montréal à Carcassonne pour la Clinique Montréal à Carcassonne et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **21 129 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 14 510 € |
| SEGUR 4 - DS 4 | 6 619 € |
| Totaux | 21 129 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Clinique Montréal à Carcassonne et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00058

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5782 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre Pédiatrique Saint Jacques à Montegut

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5782

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre Pédiatrique Saint Jacques à Montegut

EJ FINESS : 750810590

EG FINESS : 320780323

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 27/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre les Œuvres hospitalières de l'Ordre de Malte à Paris pour le Centre Pédiatrique Saint Jacques à Montegut,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **9 608 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 6 598 € |
| SEGUR 4 - DS 4 | 3 010 € |
| Totaux | 9 608 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre les Œuvres hospitalières de l'Ordre de Malte à Paris et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00059

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5783 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique Méditerranée à Perpignan

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5783

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique Méditerranée à Perpignan

EJ FINESS : 660000324

EG FINESS : 660780669

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 27/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SA Polyclinique Méditerranée à Perpignan pour la Polyclinique Méditerranée à Perpignan,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **20 336 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 13 965 € |
| SEGUR 4 - DS 4 | 6 371 € |
| Totaux | 20 336 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la Polyclinique Méditerranée à Perpignan et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00060

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5784 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Monié à Villefranche de Lauragais

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5784

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Monié à Villefranche de Lauragais

EJ FINESS : 310000153

EG FINESS : 310780366

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 27/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Clinique Monié à Villefranche de Lauragais pour la Clinique Monié à Villefranche de Lauragais,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **21 445 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 14 727 € |
| SEGUR 4 – DS 4 | 6 718 € |
| Totaux | 21 445 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Clinique Monié à Villefranche de Lauragais et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00061

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5785 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Bonnefon

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5785

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Bonnefon

EJ FINESS : 920028396

EG FINESS : 300780137

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 24/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Clinique Bonnefon pour la Clinique Bonnefon et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **22 389 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 15 375 € |
| SEGUR 4 - DS 4 | 7 014 € |
| Totaux | 22 389 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Clinique Bonnefon et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00062

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5786 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l'Hôpital Privé les Franciscaines à Nîmes

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5786

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l'Hôpital Privé les Franciscaines à Nîmes

EJ FINESS : 300017985

EG FINESS : 300780152

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 29/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Nouvelles Cliniques Nîmoises à Nîmes pour l'Hôpital Privé les Franciscaines à Nîmes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **26 307 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 18 066 € |
| SEGUR 4 - DS 4 | 8 241 € |
| Totaux | 26 307 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Nouvelles Cliniques Nîmoises à Nîmes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00063

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5787 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au SSR les Cadières à Saint Privat des Vieux

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5787

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au SSR les Cadières à Saint Privat des Vieux

EJ FINESS : 780020715

EG FINESS : 300002169

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 30/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la Fondation Diaconesses de Reuilly à Versailles pour le SSR les Cadières à Saint Privat des Vieux et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **9 087 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 6 240 € |
| SEGUR 4 - DS 4 | 2 847 € |
| Totaux | 9 087 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la Fondation Diaconesses de Reuilly à Versailles et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00064

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5788 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au GCS Relais Santé Pyrénées à Tarbes

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5788

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au GCS Relais Santé Pyrénées à Tarbes

EJ FINESS : 650003148

EG FINESS : 650004799

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 30/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre le GCS Relais Santé Pyrénées à Tarbes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **9 717 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 6 673 € |
| SEGUR 4 - DS 4 | 3 044 € |
| Totaux | 9 717 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre le GCS Relais Santé Pyrénées à Tarbes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 29 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-11-29-00065

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 5789 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre le Melezet à Montpellier

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 5789

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre le Melezet à Montpellier

EJ FINESS : 920030269

EG FINESS : 340797596

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 24/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS CLINEA à Puteaux pour le Centre le Melezet à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **9 154 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------------|--------------------|
| SEGUR 1 - DS 1.1 et DS 1.2 | 9 154 € |
| Totaux | 9 154 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS CLINEA à Puteaux et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 30 novembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00010

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6200 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Val Pyrène à Font Romeu Odeillo Via

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6200

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Val Pyrène à Font Romeu Odeillo Via

EJ FINESS : 660000431

EG FINESS : 660780842

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 23/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Clinique Val Pyrène – Groupe Korian à Font Romeu Odeillo Via pour la Clinique Val Pyrène à Font Romeu Odeillo Via et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **3 725 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 3 725 € |
| Totaux | 3 725 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Clinique Val Pyrène – Groupe Korian à Font Romeu Odeillo Via et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00011

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6201 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CRF le Floride au Barcarès

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6201

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CRF le Floride au Barcarès

EJ FINESS : 660000621

EG FINESS : 660781287

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 16/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SOGESK Centre Hélio Marin le Floride au Barcarès pour le CRF le Floride au Barcarès et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **5 212 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 5 212 € |
| Totaux | 5 212 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SOGESK Centre Hélio Marin le Floride au Barcarès et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00012

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6203 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l'UAD le Soler

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6203

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l'UAD le Soler

EJ FINESS : 660790379

EG FINESS : 660004953

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 23/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS MEDIPOLE Saint Roch à Cabestany pour l'UAD le Soler et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **2 559 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------|---------------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 2 559 € |
| Totaux | 2 559 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS MEDIPOLE Saint Roch à Cabestany et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00014

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6205 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CRF PA à Valence d'Albigeois

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6205

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CRF PA à Valence d'Albigeois

EJ FINESS : 810099903

EG FINESS : 810003954

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 20/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'UMT Mutualité Terres d'Oc à Albi pour le CRF PA à Valence d'Albigeois et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **3 889 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------|---------------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 3 889 € |
| Totaux | 3 889 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'UMT Mutualité Terres d'Oc à Albi et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00015

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6206 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à Korian le Château à Cahuzac

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6206

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à Korian le Château à Cahuzac

EJ FINESS : 750056335

EG FINESS : 810004200

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 15/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS MEDICA France à Paris pour Korian le Château à Cahuzac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **4 770 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 4 770 € |
| Totaux | 4 770 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS MEDICA France à Paris et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00016

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6207 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Croix Saint Michel à Montauban

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6207

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Croix Saint Michel à Montauban

EJ FINESS : 820000041

EG FINESS : 820000040

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 24/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Clinique Croix Saint Michel à Montauban pour la Clinique Croix Saint Michel à Montauban et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **6 747 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 6 747 € |
| Totaux | 6 747 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Clinique Croix Saint Michel à Montauban et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00017

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6208 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Pont de Chaume à Montauban

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6208

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Pont de Chaume à Montauban

EJ FINESS : 820000131

EG FINESS : 820000057

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 16/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Clinique Pont de Chaume à Montauban pour la Clinique Pont de Chaume à Montauban et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **10 409 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------------|---------------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 10 409 € |
| Totaux | 10 409 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Clinique Pont de Chaume à Montauban et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00018

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6210 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (pour le CH Comminges Pyrénées)

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6210

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (pour le CH Comminges Pyrénées)

EJ FINESS : 310781406

EG FINESS : 310000484

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 23/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **13 241 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle par le Centre Hospitalier Comminges-Pyrénées du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 9 774 € |
| Totaux | 9 774 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00019

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6211 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CSSR les Châtaigniers à Molières Cavailac

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6211

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CSSR les Châtaigniers à Molières Cavailiac

EJ FINESS : 300017464

EG FINESS : 300780442

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 30/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Châtaigniers à Molières Cavailiac pour le CSSR les Châtaigniers à Molières Cavailiac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **3 340 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 3 340 € |
| Totaux | 3 340 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Châtaigniers à Molières Cavailiac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00020

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6212 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Rive Gauche à Toulouse

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6212

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Rive Gauche à Toulouse

EJ FINESS : 310026075

EG FINESS : 310026083

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 30/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SARL Saint Cyprien Rive Gauche à Toulouse pour la Clinique Rive Gauche à Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **9 677 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 9 677 € |
| Totaux | 9 677 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SARL Saint Cyprien Rive Gauche à Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00021

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6213 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Médipole Garonne à Toulouse

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6213

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Médipole Garonne à Toulouse

EJ FINESS : 310788799

EG FINESS : 310780150

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 13/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Médipole Garonne à Toulouse pour la Clinique Médipole Garonne à Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **7 652 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 7 652 € |
| Totaux | 7 652 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Médipole Garonne à Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00022

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6214 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Pasteur à Toulouse

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6214

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Pasteur à Toulouse

EJ FINESS : 310000096

EG FINESS : 310780259

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 22/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SA Clinique Pasteur à Toulouse pour la Clinique Pasteur à Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **15 356 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 15 356 € |
| Totaux | 15 356 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SA Clinique Pasteur à Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00023

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6215 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Aufrery à Pin Balma

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6215

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Aufrery à Pin Balma

EJ FINESS : 310000427

EG FINESS : 310781133

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 10/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SA Aufrery à Pin Balma pour la Clinique Aufrery à Pin Balma et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **6 166 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 6 166 € |
| Totaux | 6 166 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SA Aufrery à Pin Balma et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00024

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6216 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l'HAD Gers à Auch

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6216

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à l'HAD Gers à Auch

EJ FINESS : 310000096

EG FINESS : 320004328

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 22/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SA Clinique Pasteur à Toulouse pour l'HAD Gers à Auch et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **2 647 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 2 647 € |
| Totaux | 2 647 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SA Clinique Pasteur à Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00025

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6217 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à Béziers HAD à Béziers

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6217

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à Béziers HAD à Béziers

EJ FINESS : 340016468

EG FINESS : 340016476

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 14/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SARL Béziers HAD à Béziers pour Béziers HAD à Béziers et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **3 664 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 3 664 € |
| Totaux | 3 664 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SARL Béziers HAD à Béziers et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 5 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-05-00005

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6218 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Saint Jean Sud de France à Saint Jean de Védas

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6218

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Clinique Saint Jean Sud de France à Saint Jean de Védas

EJ FINESS : 340000272

EG FINESS : 340024314

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 30/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Clinique Saint Jean à Saint Jean de Védas pour la Clinique Saint Jean Sud de France à Saint Jean de Védas et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **8 062 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 8 062 € |
| Totaux | 8 062 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Clinique Saint Jean à Saint Jean de Védas et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 5 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-05-00006

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6219 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique les Trois Vallées à Bédarieux

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6219

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique les Trois Vallées à Bédarieux

EJ FINESS : 340000108

EG FINESS : 340780147

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 30/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SAS Polyclinique les Trois Vallées à Bédarieux pour la Polyclinique les Trois Vallées à Bédarieux et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **3 898 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 3 898 € |
| Totaux | 3 898 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SAS Polyclinique les Trois Vallées à Bédarieux et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 5 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-05-00007

ARRETE ARS Occitanie 2022 - 6220 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique Pasteur à Pézenas

ARRETE ARS Occitanie / 2022 - 6220

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée à la Polyclinique Pasteur à Pézenas

EJ FINESS : 340000116

EG FINESS : 340780154

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 30/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre la SA Polyclinique Pasteur à Pézenas pour la Polyclinique Pasteur à Pézenas et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **6 162 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|------------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 6 162 € |
| Totaux | 6 162 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la SA Polyclinique Pasteur à Pézenas et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 5 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-12-02-00013

ARRETE ARS Occitanie 2022 6204 fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CRF UMT à Albi

ARRETE ARS Occitanie / 2022 – 6204

fixant la subvention du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), au titre du programme SUN ES Volets 1 et 2 « avance sur usage », allouée au CRF UMT à Albi

EJ FINESS : 810099903

EG FINESS : 810000232

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le code de la santé publique et notamment l'article L.6112-2,

VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L.162-22-6,

VU la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié par l'ordonnance N° 2010-177 du 23 février 2010 article 25 et par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 article 25,

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

VU le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage sur le volet 2 du programme Ségur Usage Numérique en Etablissement de Santé (SUN-ES),

VU l'instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/84 du 29 mars 2022 relative à l'alimentation du Dossier Médical Partage à partir d'une partie de l'historique contenu dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),

VU la circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2021,

VU la circulaire n° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022,

VU la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

VU la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie du 20/06/2022 faisant suite à la candidature portant sur le programme SUN-ES au titre de la Fenêtre 2,

VU le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'UMT Mutualité Terres d'Oc à Albi pour le CRF UMT à Albi et l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé,

ARRETE

Article 1er :

Une subvention de **5 258 €** est allouée au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans le cadre de l'amélioration de l'usage du SIH.

Cette aide consiste à une « avance sur usage » pour la mise en œuvre opérationnelle du(des) projet(s) de système d'information pour le(les)quel(s) il a été retenu :

| Domaine SEGUR | Avance sur l'usage |
|----------------|--------------------|
| SEGUR 4 - DS 4 | 5 258 € |
| Totaux | 5 258 € |

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'UMT Mutualité Terres d'Oc à Albi et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté et de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision.

Le versement de l'avance sur usage n'est pas conditionné à la présentation de factures.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 2 décembre 2022

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00012

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0060 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Ax les Thermes

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0060

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Ax les Thermes

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Ax les Thermes,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 090180019
EG FINESS : 090000019

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Ax les Thermes est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **35 302 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **59 241,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 293,00 €**
- Aides à la contractualisation : **56 948,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **4 200 599,39 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **35 302 €**, soit **2 942 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **12 854,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 071,17 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **3 584 704,45 €** (hors crédits non reconductibles), soit **298 725,37 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Ax les Thermes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Directrice de la Délégation Départementale de l'Ariège et le Représentant du Centre Hospitalier Ax les Thermes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00015

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0063 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Centre de Lordat

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0063

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Centre de Lordat

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le SSR Centre de Lordat,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110000072
EG FINESS : 110007630

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du SSR Centre de Lordat est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **36 428 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **85 078,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **85 078,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 190 899,95 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **36 428 €**, soit **3 036 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **30 700,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 558,33 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 777 206,38 €** (hors crédits non reconductibles), soit **231 433,87 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le SSR Centre de Lordat et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00016

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0064 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Carcassonne

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0064

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Carcassonne

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Carcassonne,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110780061
EG FINESS : 110000023

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Carcassonne est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **169 413 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **455 971 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **8 110 468 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **88 030 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **19 692 750,19 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **4 213 913,23 €**
- Aides à la contractualisation : **15 478 836,96 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de soins de longue durée : **1 022 392,52 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **169 413 €**, soit **14 118 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **455 971 €**, soit **37 998 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **8 110 468 €**, soit **675 872 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **11 020 991 €** (hors crédits non reconductibles), soit **918 415,88 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **766 076,52 €** (hors crédits non reconductibles), soit **63 839,71 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Carcassonne et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier Carcassonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00017

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0066 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Narbonne

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0066

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Narbonne

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Narbonne,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110780137
EG FINESS : 110000056

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Narbonne est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 7 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **449 623 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **22 854 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **6 140 511 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **91 149 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **7 992 357,11 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 025 568,62 €**
- Aides à la contractualisation : **6 966 788,49 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **139,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **139,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 282 008,74 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **3 172 512,80 €**

Article 7 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **9 631 454,23 €**

Article 8 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **449 623 €**, soit **37 469 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **22 854 €**, soit **1 905 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **6 140 511 €**, soit **511 709 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **1 791 201 €** (hors crédits non reconductibles), soit **149 266,76 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **139,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **11,58 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 922 888,94 €** (hors crédits non reconductibles), soit **160 240,75 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **9 590 793,23 €**, soit **799 232,77 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **2 451 376,80 €** (hors crédits non reconductibles), soit **204 281,40 €**

Article 9 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Narbonne et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 10 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 11 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier Narbonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00018

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0067 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH de Limoux Quillan

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0067

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier de Limoux Quillan

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Limoux Quillan,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110780707
EG FINESS : 110000189

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier de Limoux Quillan est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **31 164 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **42 854 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **889 338,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **889 338,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **5 549,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 770,00 €**
- Aides à la contractualisation : **3 779,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 469 712,49 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **31 164 €**, soit **2 597 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **42 854 €**, soit **3 571 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **6 160 €** (hors crédits non reconductibles), soit **513,32 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **1 770,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **147,50 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 889 801,49 €** (hors crédits non reconductibles), soit **240 816,79 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Limoux Quillan et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier de Limoux Quillan sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00021

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0069 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Francis Vals Port-la-Nouvelle

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0069

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Francis Vals Port-la-Nouvelle

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Francis Vals Port-la-Nouvelle,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110781010
EG FINESS : 110000262

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Francis Vals Port-la-Nouvelle est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **33 338 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **59 239,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **8 186,00 €**
- Aides à la contractualisation : **51 053,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 617 335,53 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **33 338 €**, soit **2 778 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **26 839,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 236,58 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **3 036 563,02 €** (hors crédits non reconductibles), soit **253 046,92 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Francis Vals Port-la-Nouvelle et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier Francis Vals Port-la-Nouvelle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00022

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0070 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'USSAP - AAASM

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0070

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'USSAP - AAASM

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'USSAP - AAASM,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110786324
EG FINESS : 110785516

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'USSAP - AAASM est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **34 813 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **425 670,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **21 694,00 €**
- Aides à la contractualisation : **403 976,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 920 513,14 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 146 896,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **37 940 422,54 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **34 813 €**, soit **2 901 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **25 395,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 116,25 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **3 530 478,49 €** (hors crédits non reconductibles), soit **294 206,54 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **37 765 487,54 €**, soit **3 147 123,96 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **891 597,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **74 299,75 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'USSAP - AAASM et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00023

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0071 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'USLD ASCV USSAP Arles sur Tech

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0071

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'USLD ASCV USSAP Arles sur Tech

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'USLD ASCV USSAP Arles sur Tech,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110786324
EG FINESS : 660009341

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'USLD ASCV USSAP Arles sur Tech est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de soins de longue durée : **2 093 356,00 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 856 984,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **154 748,67 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'USLD ASCV USSAP Arles sur Tech et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale des Pyrénées-Orientales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00024

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0072 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Pôle Santé du Roussillon site Bouffard-Vercelli

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0072

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Pôle Santé du Roussillon site Bouffard-Vercelli

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Pôle Santé du Roussillon site Bouffard-Vercelli,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110786324
EG FINESS : 660010174

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Pôle Santé du Roussillon site Bouffard-Vercelli est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **130 112 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 484 306,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **395 892,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 088 414,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **19 820 150,75 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **130 112 €**, soit **10 843 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **995 892,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **82 991,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **17 665 884,53 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 472 157,04 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Pôle Santé du Roussillon site Bouffard-Vercelli et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale des Pyrénées-Orientales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00025

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0073 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CSSR la Clauze



ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0073

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CSSR la Clauze

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CSSR la Clauze,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120000104
EG FINESS : 120780135

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CSSR la Clauze est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **69 213 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **171 613,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **21 694,00 €**
- Aides à la contractualisation : **149 919,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **6 202 262,46 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **69 213 €**, soit **5 768 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **32 662,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 721,83 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **5 259 137,14 €** (hors crédits non reconductibles), soit **438 261,43 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le CSSR la Clauze et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00026

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0074 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Millau

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0074

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Millau

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Millau,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120004528
EG FINESS : 120004569

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Millau est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 7 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **112 586 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **14 510 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **2 417 908 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **38 456 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 623 744,13 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **256 099,33 €**
- Aides à la contractualisation : **3 367 644,80 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 541 566,29 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 039 185,56 €**

Article 7 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **8 592 617,18 €**

Article 8 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **112 586 €**, soit **9 382 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **14 510 €**, soit **1 209 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **2 417 908 €**, soit **201 492 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **384 218 €** (hors crédits non reconductibles), soit **32 018,18 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 975 042,12 €** (hors crédits non reconductibles), soit **247 920,18 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **8 557 648,18 €**, soit **713 137,35 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 626 770,96 €** (hors crédits non reconductibles), soit **135 564,25 €**

Article 9 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Millau et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 10 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 11 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Millau sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00027

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0075 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospit Emile Borel

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0075

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Emile Borel

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Emile Borel,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120004619
EG FINESS : 120004668

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Emile Borel est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **990 086 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **81 607 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **23 687 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **2 585 732 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **32 480 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 451 172,71 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **181 970,00 €**
- Aides à la contractualisation : **2 269 202,71 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 615 776,98 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 560 596,21 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **990 086 €**, soit **82 507 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **81 607 €**, soit **6 801 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **23 687 €**, soit **1 974 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **2 585 732 €**, soit **215 478 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **284 872 €** (hors crédits non reconductibles), soit **23 739,31 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 273 795,13 €** (hors crédits non reconductibles), soit **189 482,93 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 127 679,21 €** (hors crédits non reconductibles), soit **93 973,27 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Emile Borel et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Emile Borel sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00028

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0076 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Rodez

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0076

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Rodez

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Rodez,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780044
EG FINESS : 120000039

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Rodez est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 7 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **180 293 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **644 016 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **20 502 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **6 345 746 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **62 972 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **10 530 472,01 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 621 978,09 €**
- Aides à la contractualisation : **6 908 493,92 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 678,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 678,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 247 610,79 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 121 804,48 €**

Article 7 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **4 988 237,05 €**

Article 8 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **180 293 €**, soit **15 024 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **644 016 €**, soit **53 668 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **20 502 €**, soit **1 709 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **6 345 746 €**, soit **528 812 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **4 757 914 €** (hors crédits non reconductibles), soit **396 492,83 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **1 678,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **139,83 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 814 655,24 €** (hors crédits non reconductibles), soit **234 554,60 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **4 947 280,05 €**, soit **412 273,34 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **871 815,48 €** (hors crédits non reconductibles), soit **72 651,29 €**

Article 9 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Rodez et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 10 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 11 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Rodez sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00029

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0077 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Villefranche de Rouergue

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0077

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780069
EG FINESS : 120000054

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **685 444 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **225 054 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **21 570 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **2 295 655 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **32 360 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **4 327 265,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **376 930,68 €**

- Aides à la contractualisation : **3 950 335,17 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **17 751,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **565,00 €**

- Aides à la contractualisation : **17 186,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 248 659,74 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **3 332 085,19 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **685 444 €**, soit **57 120 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **225 054 €**, soit **18 755 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **21 570 €**, soit **1 798 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **2 295 655 €**, soit **191 305 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **456 281 €** (hors crédits non reconductibles), soit **38 023,40 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **13 277,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 106,42 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 870 269,25 €** (hors crédits non reconductibles), soit **239 189,10 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **2 673 003,19 €** (hors crédits non reconductibles), soit **222 750,27 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00030

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0078 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Decazeville

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0078

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Decazeville

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Decazeville,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780085
EG FINESS : 120000070

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Decazeville est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **44 774 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **18 086 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **2 506 571 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **36 267 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **977 076,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **977 076,85 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 873 887,06 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 173 850,51 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **44 774 €**, soit **3 731 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **18 086 €**, soit **1 507 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **2 506 571 €**, soit **208 881 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **25 035 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 086,24 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 320 081,06 €** (hors crédits non reconductibles), soit **193 340,09 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **874 631,51 €** (hors crédits non reconductibles), soit **72 885,96 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Decazeville et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Decazeville sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00031

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0079 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Saint Geniez d'Olt

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0079

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780093
EG FINESS : 120000088

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **5 264 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **11 000 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **253 243,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **253 243,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 625,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **3 625,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 984 808,47 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 287 377,26 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **5 264 €**, soit **439 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **11 000 €**, soit **917 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **6 040 €** (hors crédits non reconductibles), soit **503,32 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **3 625,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **302,08 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 582 173,81 €** (hors crédits non reconductibles), soit **131 847,82 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 030 191,26 €** (hors crédits non reconductibles), soit **85 849,27 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00032

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0080 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier d'Espalion

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0080

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier d'Espalion

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier d'Espalion,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780101
EG FINESS : 120000096

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier d'Espalion est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **5 601 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **45 078 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **500 405,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **500 405,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **43 419,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **5 935,00 €**
- Aides à la contractualisation : **37 484,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **8 024 070,97 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **5 601 €**, soit **467 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **45 078 €**, soit **3 757 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **6 021 €** (hors crédits non reconductibles), soit **501,74 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **43 419,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **3 618,25 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **6 854 838,98 €** (hors crédits non reconductibles), soit **571 236,58 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier d'Espalion et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier d'Espalion sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00033

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0081 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Maurice Fenaille

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0081

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Maurice Fenaille

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Maurice Fenaille,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780291
EG FINESS : 120000153

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Maurice Fenaille est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **29 083 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **41 400,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **41 400,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 979 039,80 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 709 588,20 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **29 083 €**, soit **2 424 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 460 780,80 €** (hors crédits non reconductibles), soit **205 065,07 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 415 759,20 €** (hors crédits non reconductibles), soit **117 979,93 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Maurice Fenaille et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Maurice Fenaille sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00034

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0082 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Vallon Salles la Source

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0082

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Vallon Salles la Source

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Vallon Salles la Source,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780481
EG FINESS : 120000237

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Vallon Salles la Source est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **16 451 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **19 800,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **19 800,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 932 881,76 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **16 451 €**, soit **1 371 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 528 091,50 €** (hors crédits non reconductibles), soit **127 340,96 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Vallon Salles la Source et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Vallon Salles la Source sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00035

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0083 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Pavillon Lou Camin

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0083

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Pavillon Lou Camin

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Pavillon Lou Camin,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 240000265
EG FINESS : 820003911

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Pavillon Lou Camin est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :
Dotation provisionnelle psychiatrie : **3 241 173,99 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **3 176 925,26 €**, soit **264 743,77 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Pavillon Lou Camin et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale du Tarn et Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00036

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0084 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Ctre de Post-Cure le Peyron

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0084

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre de Post-Cure le Peyron

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre de Post-Cure le Peyron,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300000387
EG FINESS : 300780764

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre de Post-Cure le Peyron est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **2 201 048,91 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **2 179 573,91 €**, soit **181 631,16 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre de Post-Cure le Peyron et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale du Gard sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00037

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0085 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Sectorisation Pédopsychiatrique le Bosquet

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0085

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Sectorisation Pédopsychiatrique le Bosquet

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Sectorisation Pédopsychiatrique le Bosquet,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300000759
EG FINESS : 300002896

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Sectorisation Pédopsychiatrique le Bosquet est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :
Dotation provisionnelle psychiatrie : **1 169 745,44 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **1 158 328,44 €**, soit **96 527,37 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Sectorisation Pédopsychiatrique le Bosquet et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale du Gard sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00038

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0086 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CHU de Nîmes

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0086

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300780038
EG FINESS : 300782117

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 7 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **387 362 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **1 988 099 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **258 608 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **14 466 099 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **191 647 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **68 299 239,58 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **40 208 229,46 €**

- Aides à la contractualisation : **28 091 010,12 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **169 869,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **84 101,00 €**

- Aides à la contractualisation : **85 768,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **35 304 681,55 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **7 164 984,41 €**

Article 7 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **24 609 770,56 €**

Article 8 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **387 362 €**, soit **32 280 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **1 988 099 €**, soit **165 675 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **258 608 €**, soit **21 551 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **14 466 099 €**, soit **1 205 508 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **41 374 810 €** (hors crédits non reconductibles), soit **3 447 900,80 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **165 462,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **13 788,50 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **29 748 101,64 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 479 008,47 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **24 544 711,56 €**, soit **2 045 392,63 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **5 644 304,41 €** (hors crédits non reconductibles), soit **470 358,70 €**

Article 9 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 10 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 11 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gard et le Représentant du Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00039

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0087 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Alès-Cévennes

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0087

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Alès-Cévennes

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Alès-Cévennes,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300780046
EG FINESS : 300000023

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Alès-Cévennes est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 7 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **397 438 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **32 143 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **5 700 185 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **85 719 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **12 747 540,71 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 001 004,87 €**
- Aides à la contractualisation : **11 746 535,84 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **11 981,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 981,00 €**
- Aides à la contractualisation : **10 000,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **5 369 219,95 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **3 427 964,49 €**

Article 7 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **15 124 289,39 €**

Article 8 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **397 438 €**, soit **33 120 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **32 143 €**, soit **2 679 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **5 700 185 €**, soit **475 015 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **4 919 959 €** (hors crédits non reconductibles), soit **409 996,56 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **11 981,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **998,42 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **4 617 977,08 €** (hors crédits non reconductibles), soit **384 831,42 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **15 060 181,39 €**, soit **1 255 015,12 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **2 761 507,49 €** (hors crédits non reconductibles), soit **230 125,62 €**

Article 9 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Alès-Cévennes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 10 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 11 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gard et le Représentant du Centre Hospitalier Alès-Cévennes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00041

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0089 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Pont Saint Esprit

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0089

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Pont Saint Esprit

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Pont Saint Esprit,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300780079
EG FINESS : 300000056

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Pont Saint Esprit est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **12 906 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **28 117 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **893 945,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **893 945,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **24 301,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **5 814,00 €**
- Aides à la contractualisation : **18 487,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **5 023 027,86 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **12 906 €**, soit **1 076 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **28 117 €**, soit **2 343 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **374 074 €** (hors crédits non reconductibles), soit **31 172,82 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **24 301,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 025,08 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **4 106 977,33 €** (hors crédits non reconductibles), soit **342 248,11 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Pont Saint Esprit et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gard et le Représentant du Centre Hospitalier Pont Saint Esprit sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00042

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0090 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Uzès

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0090

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Uzès

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Uzès,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300780087
EG FINESS : 300000064

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Uzès est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **12 788 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **40 027 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **958 925,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **5 590,00 €**
- Aides à la contractualisation : **953 335,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **45 862,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **19 485,00 €**
- Aides à la contractualisation : **26 377,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **4 698 065,05 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 290 116,07 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **12 788 €**, soit **1 066 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **40 027 €**, soit **3 336 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **236 186 €** (hors crédits non reconductibles), soit **19 682,15 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **45 862,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **3 821,83 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **3 801 601,05 €** (hors crédits non reconductibles), soit **316 800,09 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **998 879,07 €** (hors crédits non reconductibles), soit **83 239,92 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Uzès et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gard et le Représentant du Centre Hospitalier Uzès sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00043

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0090 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Uzès

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0090

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Uzès

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Uzès,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300780087
EG FINESS : 300000064

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Uzès est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **12 788 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **40 027 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **958 925,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **5 590,00 €**
- Aides à la contractualisation : **953 335,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **45 862,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **19 485,00 €**
- Aides à la contractualisation : **26 377,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **4 698 065,05 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 290 116,07 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **12 788 €**, soit **1 066 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **40 027 €**, soit **3 336 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **236 186 €** (hors crédits non reconductibles), soit **19 682,15 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **45 862,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **3 821,83 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **3 801 601,05 €** (hors crédits non reconductibles), soit **316 800,09 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **998 879,07 €** (hors crédits non reconductibles), soit **83 239,92 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Uzès et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gard et le Représentant du Centre Hospitalier Uzès sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00044

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0091 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier le Vigan

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0091

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier le Vigan

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier le Vigan,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300780095
EG FINESS : 300000072

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier le Vigan est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **6 087 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **4 833 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **427 068,22 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **19 516,37 €**
- Aides à la contractualisation : **407 551,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 827 559,31 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 252 064,65 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **6 087 €**, soit **507 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **4 833 €**, soit **403 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **25 168 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 097,35 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 650 199,31 €** (hors crédits non reconductibles), soit **137 516,61 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 003 913,65 €** (hors crédits non reconductibles), soit **83 659,47 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier le Vigan et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gard et le Représentant du Centre Hospitalier le Vigan sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00045

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0092 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Spécialisé le Mas Careiron

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0092

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Spécialisé le Mas Careiron

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Spécialisé le Mas Careiron,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300780103
EG FINESS : 300000080

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Spécialisé le Mas Careiron est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **38 878 237,31 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **38 308 049,90 €**, soit **3 192 337,49 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Spécialisé le Mas Careiron et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gard et le Représentant du Centre Hospitalier Spécialisé le Mas Careiron sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00046

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0093 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Ponteils

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0093

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Ponteil

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Ponteils,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300781010
EG FINESS : 300000478

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Ponteil est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **14 850 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **13 294 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **371 694,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **371 694,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 700 689,71 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **14 850 €**, soit **1 238 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **13 294 €**, soit **1 108 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 840 €** (hors crédits non reconductibles), soit **486,65 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 457 729,71 €** (hors crédits non reconductibles), soit **204 810,81 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Ponteils et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gard et le Représentant du Centre Hospitalier Ponteil sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00047

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0094 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut ARAMAV

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0094

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut ARAMAV

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Institut ARAMAV,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300786266
EG FINESS : 300786274

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'Institut ARAMAV est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **7 396 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **43 882,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **43 882,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 316 572,90 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **7 396 €**, soit **616 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 115 336,90 €** (hors crédits non reconductibles), soit **176 278,08 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Institut ARAMAV et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale du Gard sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00048

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0095 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'USLD Centre Gériatrique les Minimes

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0095

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'USLD Centre Gériatrique les Minimes

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'USLD Centre Gériatrique les Minimes,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310021563
EG FINESS : 310025093

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'USLD Centre Gériatrique les Minimes est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de soins de longue durée : **1 751 173,00 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 429 194,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **119 099,50 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'USLD Centre Gériatrique les Minimes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00051

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0096 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de Santé Relais à domicile

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0096

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de Santé Relais à domicile

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et Santé Relais à domicile,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310021886
EG FINESS : 310005459

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de Santé Relais à domicile est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **76 764 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **920 088,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **19 180,00 €**
- Aides à la contractualisation : **900 908,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **76 764 €**, soit **6 397 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **23 582 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 965,17 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre Santé Relais à domicile et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00050

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0097 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 des Hôpitaux de Luchon

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0097

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 des Hôpitaux de Luchon

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et les Hôpitaux de Luchon,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310180013
EG FINESS : 310784558

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel des Hôpitaux de Luchon est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **52 621 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **83 444,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 444,00 €**
- Aides à la contractualisation : **81 000,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **7 972 922,60 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **52 621 €**, soit **4 385 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **32 444,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 703,67 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **6 680 762,69 €** (hors crédits non reconductibles), soit **556 730,22 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre les Hôpitaux de Luchon et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne et le Représentant des Hôpitaux de Luchon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00052

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0098 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Saint-Gaudens

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0098

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Saint-Gaudens

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Saint-Gaudens,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310780671
EG FINESS : 310000310

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Saint-Gaudens est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **43 521 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **685 444 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **254 031 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **12 794 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **3 680 453 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **51 748 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **4 546 573,66 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **839 246,45 €**

- Aides à la contractualisation : **3 707 327,21 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**

- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 760 797,20 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 014 948,56 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **43 521 €**, soit **3 627 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **685 444 €**, soit **57 120 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **254 031 €**, soit **21 169 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **12 794 €**, soit **1 066 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **3 680 453 €**, soit **306 704 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **1 106 693 €** (hors crédits non reconductibles), soit **92 224,39 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 441 078,96 €** (hors crédits non reconductibles), soit **120 089,91 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **900 955,56 €** (hors crédits non reconductibles), soit **75 079,63 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Saint-Gaudens et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Saint-Gaudens sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00053

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0099 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier de Revel

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0099

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier de Revel

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Revel,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310780713
EG FINESS : 310000336

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier de Revel est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **33 203 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **55 900,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **55 900,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 887 772,26 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 745 137,93 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **33 203 €**, soit **2 767 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **3 038 768,75 €** (hors crédits non reconductibles), soit **253 230,73 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **2 114 503,93 €** (hors crédits non reconductibles), soit **176 208,66 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Revel et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier de Revel sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00054

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0100 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Gérard Marchant

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0100

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Gérard Marchant

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Gérard Marchant,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310780754
EG FINESS : 310000369

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Gérard Marchant est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 3 :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de soins de longue durée : **3 301 577,84 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **85 713 903,90 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **82 942 478,90 €**, soit **6 911 873,24 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **2 493 298,84 €** (hors crédits non reconductibles), soit **207 774,90 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Gérard Marchant et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Gérard Marchant sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00055

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0101 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Universitaire Toulouse

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0101

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Universitaire Toulouse

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Universitaire Toulouse,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310781406
EG FINESS : 310000484

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Universitaire Toulouse est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 7 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **690 482 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de transplantation d'organes et de greffe de moelle osseuse : **4 074 620 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **5 311 889 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **176 549 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **30 100 755 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **372 002 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **294 252 823,44 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **150 612 893,70 €**

- Aides à la contractualisation : **143 639 929,74 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **321 232,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **234 018,00 €**

- Aides à la contractualisation : **87 214,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **23 311 877,05 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **3 618 035,72 €**

Article 7 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **34 135 947,02 €**

Article 8 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **690 482 €**, soit **57 540 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de transplantation d'organes et de greffe de moelle osseuse égal à un douzième de **4 074 620 €**, soit **339 552 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **5 311 889 €**, soit **442 657 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **176 549 €**, soit **14 712 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **30 100 755 €**, soit **2 508 396 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **197 599 130 €** (hors crédits non reconductibles), soit **16 466 594,16 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **296 512,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **24 709,33 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **19 814 221,04 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 651 185,09 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **33 819 519,02 €**, soit **2 818 293,25 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **2 471 760,72 €** (hors crédits non reconductibles), soit **205 980,06 €**

Article 9 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Universitaire Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 10 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 11 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Universitaire Toulouse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00056

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0102 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Déficiants visuels et basse vision

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0102

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Déficiants visuels et basse vision

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le SSR Déficients visuels et basse vision,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310781562
EG FINESS : 310014329

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du SSR Déficients visuels et basse vision est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **6 877 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **31 330,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **31 330,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 696 844,28 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **6 877 €**, soit **573 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **6 853,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **571,08 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 463 317,69 €** (hors crédits non reconductibles), soit **121 943,14 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le SSR Déficients visuels et basse vision et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00057

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0103 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Paul Dottin

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0103

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Paul Dottin

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Paul Dottin,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310781562
EG FINESS : 310781422

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Paul Dottin est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **47 799 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **780 424,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **523 846,00 €**
- Aides à la contractualisation : **256 578,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **10 006 547,68 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **47 799 €**, soit **3 983 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **523 846,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **43 653,83 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **8 825 329,99 €** (hors crédits non reconductibles), soit **735 444,17 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Paul Dottin et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00058

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0104 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0104

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310782446
EG FINESS : 310018676

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **13 098 669,77 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **12 910 964,77 €**, soit **1 075 913,73 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00059

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0105 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre de Post-Cure Après

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0105

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre de Post-Cure Après

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre de Post-Cure Après,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310785068
EG FINESS : 310795463

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre de Post-Cure Après est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **2 173 292,24 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **1 942 835,24 €**, soit **161 902,94 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre de Post-Cure Après et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00060

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0106 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Mûret

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0106

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Mûret

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Mûret,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310786256
EG FINESS : 310013628

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Mûret est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **20 332 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **26 678 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **513 060,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **75 831,00 €**
- Aides à la contractualisation : **437 229,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **262,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **262,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 825 080,81 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 371 868,14 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **20 332 €**, soit **1 694 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **26 678 €**, soit **2 223 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **82 368 €** (hors crédits non reconductibles), soit **6 863,99 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **262,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **21,83 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 930 613,64 €** (hors crédits non reconductibles), soit **244 217,80 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 877 398,14 €** (hors crédits non reconductibles), soit **156 449,85 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Mûret et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Mûret sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00061

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0107 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Hôpital Joseph Ducuing

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0107

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Hôpital Joseph Ducuing

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Hôpital Joseph Ducuing,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310788898
EG FINESS : 310781067

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'Hôpital Joseph Ducuing est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **238 571 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **9 825 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **1 617 673 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **46 914 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 726 518,40 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **419 798,40 €**
- Aides à la contractualisation : **1 306 720,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **24 812,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **24 812,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 319 233,12 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **238 571 €**, soit **19 881 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **9 825 €**, soit **819 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **1 617 673 €**, soit **134 806 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **445 252 €** (hors crédits non reconductibles), soit **37 104,37 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 155 120,96 €** (hors crédits non reconductibles), soit **96 260,08 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Hôpital Joseph Ducuing et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00062

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0108 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre de Post-Cure Route Nouvelle

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0108

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre de Post-Cure Route Nouvelle

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre de Post-Cure Route Nouvelle,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310788906
EG FINESS : 310781430

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre de Post-Cure Route Nouvelle est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :
Dotation provisionnelle psychiatrie : **1 468 044,39 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **1 409 908,39 €**, soit **117 492,37 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre de Post-Cure Route Nouvelle et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00063

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0109 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Pouponnière Bousquairol

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0109

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Pouponnière Bousquairol

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Pouponnière Bousquairol,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310788997
EG FINESS : 310792874

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Pouponnière Bousquairol est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **19 474 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **51 585,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **19 477,00 €**
- Aides à la contractualisation : **32 108,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 541 737,57 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **19 474 €**, soit **1 623 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **19 477,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 623,08 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 383 631,29 €** (hors crédits non reconductibles), soit **115 302,61 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Pouponnière Bousquairol et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00064

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0110 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut Claudius Regaud

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0110

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut Claudius Regaud

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Institut Claudius Regaud,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310789136
EG FINESS : 310782347

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'Institut Claudius Regaud est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **492 385 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **23 308 400,49 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **12 712 832,49 €**
- Aides à la contractualisation : **10 595 568,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **492 385 €**, soit **41 032 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **19 907 368 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 658 947,37 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Institut Claudius Regaud et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00065

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0111 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Etablissement Public de Santé de Lomagne

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0111

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Etablissement Public de Santé de Lomagne

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Etablissement Public de Santé de Lomagne,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320004310
EG FINESS : 320000110

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'Etablissement Public de Santé de Lomagne est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **19 801 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **15 610 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **507 093,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **507 093,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **9 787,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **9 787,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 765 298,90 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **19 801 €**, soit **1 650 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **15 610 €**, soit **1 301 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 524 €** (hors crédits non reconductibles), soit **460,32 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **9 787,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **815,58 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 443 611,90 €** (hors crédits non reconductibles), soit **120 300,99 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Etablissement Public de Santé de Lomagne et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gers et le Représentant de l'Etablissement Public de Santé de Lomagne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00066

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0112 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Auch

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0112

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Auch

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Auch,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780117
EG FINESS : 320000086

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Auch est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **169 413 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **391 684 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **463 755 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **44 069 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **3 344 903 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **46 655 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **9 439 626,14 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 574 368,98 €**
- Aides à la contractualisation : **6 865 257,16 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 284,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 284,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **6 873 407,18 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 960 509,34 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **169 413 €**, soit **14 118 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **391 684 €**, soit **32 640 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **463 755 €**, soit **38 646 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **44 069 €**, soit **3 672 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **3 344 903 €**, soit **278 742 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **3 409 041 €** (hors crédits non reconductibles), soit **284 086,76 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **2 284,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **190,33 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **6 035 816,23 €** (hors crédits non reconductibles), soit **502 984,69 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **2 458 636,34 €** (hors crédits non reconductibles), soit **204 886,36 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Auch et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Auch sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00067

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0113 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Spécialisé du Gers

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0113

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Spécialisé du Gers

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Spécialisé du Gers,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780125
EG FINESS : 320000094

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Spécialisé du Gers est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **34 463 805,88 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **33 634 235,88 €**, soit **2 802 852,99 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Spécialisé du Gers et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Spécialisé du Gers sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00068

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0114 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Condom

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0114

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Condom

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Condom,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780133
EG FINESS : 320000102

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Condom est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **24 066 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **13 294 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **2 604 700 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **30 706 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **765 750,32 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **765 750,32 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 416,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 416,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 343 874,47 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 501 774,52 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **24 066 €**, soit **2 006 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **13 294 €**, soit **1 108 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **2 604 700 €**, soit **217 058 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **32 097 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 674,78 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 102 802,98 €** (hors crédits non reconductibles), soit **91 900,25 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 227 210,52 €** (hors crédits non reconductibles), soit **102 267,54 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Condom et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Condom sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00069

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0115 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Gimont

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0115

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Gimont

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Gimont,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780158
EG FINESS : 320000128

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Gimont est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **9 051 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **10 105 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **351 090,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **351 090,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 160 159,67 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 255 980,26 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **9 051 €**, soit **754 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **10 105 €**, soit **842 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 415 €** (hors crédits non reconductibles), soit **451,24 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **969 664,63 €** (hors crédits non reconductibles), soit **80 805,39 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 012 969,26 €** (hors crédits non reconductibles), soit **84 414,11 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Gimont et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Gimont sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00070

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0116 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lombez

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0116

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lombez

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Lombez,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780174
EG FINESS : 320000144

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Lombez est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **17 390 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **17 883 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **485 548,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **485 548,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 834 656,31 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 211 022,19 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **17 390 €**, soit **1 449 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **17 883 €**, soit **1 490 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 399 €** (hors crédits non reconductibles), soit **449,90 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 541 843,42 €** (hors crédits non reconductibles), soit **128 486,95 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **910 970,19 €** (hors crédits non reconductibles), soit **75 914,18 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Lombez et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Lombez sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00071

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0117 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Mauvezin

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0117

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Mauvezin

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Mauvezin,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780182
EG FINESS : 320000151

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Mauvezin est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **6 739 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **11 464 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **217 798,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **217 798,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 845,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **3 845,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 235 738,00 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **6 739 €**, soit **562 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **11 464 €**, soit **955 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 311 €** (hors crédits non reconductibles), soit **442,57 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **3 845,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **320,42 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 026 900,10 €** (hors crédits non reconductibles), soit **85 575,01 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Mauvezin et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Mauvezin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00072

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0118 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH de Mirande

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0118

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier de Mirande

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Mirande,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780190
EG FINESS : 320000169

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier de Mirande est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **11 481 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **18 974,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **18 974,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 720 690,63 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **11 481 €**, soit **957 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 437 897,34 €** (hors crédits non reconductibles), soit **119 824,78 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Mirande et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier de Mirande sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00073

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0119 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Nogaro

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0119

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Nogaro

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Nogaro,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780208
EG FINESS : 320000177

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Nogaro est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **10 558 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **14 426 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **290 976,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **290 976,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 664 245,51 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 269 153,12 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **10 558 €**, soit **880 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **14 426 €**, soit **1 202 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 661 €** (hors crédits non reconductibles), soit **471,74 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 311 619,19 €** (hors crédits non reconductibles), soit **109 301,60 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **965 563,12 €** (hors crédits non reconductibles), soit **80 463,59 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Nogaro et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Nogaro sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00074

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0120 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Vic-Fezensac

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0120

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Vic-Fezensac

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Vic-Fezensac,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780216
EG FINESS : 320000185

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Vic-Fezensac est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **8 084 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **17 296,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **17 296,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 612 899,40 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **8 084 €**, soit **674 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **1 654,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **137,83 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 367 421,64 €** (hors crédits non reconductibles), soit **113 951,80 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Vic-Fezensac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Vic-Fezensac sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00075

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0121 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 des Jardins de Sophia

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0121

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 des Jardins de Sophia

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et les Jardins de Sophia,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340001825
EG FINESS : 340789379

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel des Jardins de Sophia est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de soins de longue durée : **2 721 368,00 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **2 364 098,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **197 008,17 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre les Jardins de Sophia et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00076

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0122 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Bédarieux

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0122

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Bédarieux

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Bédarieux,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340009893
EG FINESS : 340780444

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Bédarieux est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **10 303 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **22 064 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **668 778,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **668 778,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **8 437,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **8 437,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 383 853,84 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 285 321,04 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **10 303 €**, soit **859 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **22 064 €**, soit **1 839 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **195 637 €** (hors crédits non reconductibles), soit **16 303,07 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **646,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **53,83 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 008 234,47 €** (hors crédits non reconductibles), soit **167 352,87 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **984 224,04 €** (hors crédits non reconductibles), soit **82 018,67 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Bédarieux et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier Bédarieux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00077

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0123 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0123

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340011295
EG FINESS : 340000223

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 7 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **342 491 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **47 060 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **6 024 404 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **82 030 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **8 127 547,67 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **826 507,22 €**
- Aides à la contractualisation : **7 301 040,45 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **42 177,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **42 177,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **6 336 833,23 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **3 259 966,56 €**

Article 7 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **8 279 350,84 €**

Article 8 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **342 491 €**, soit **28 541 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **47 060 €**, soit **3 922 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **6 024 404 €**, soit **502 034 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **1 318 974 €** (hors crédits non reconductibles), soit **109 914,47 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **19 238,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 603,17 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **5 304 634,58 €** (hors crédits non reconductibles), soit **442 052,88 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **8 250 936,84 €**, soit **687 578,07 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **2 572 205,56 €** (hors crédits non reconductibles), soit **214 350,46 €**

Article 9 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 10 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 11 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00078

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0124 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Ctre Neurologique Propara

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0124

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Neurologique Propara

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Neurologique Propara,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340013028
EG FINESS : 340001064

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Neurologique Propara est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **79 938 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **351 759,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **165 511,00 €**
- Aides à la contractualisation : **186 248,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **8 328 299,58 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **79 938 €**, soit **6 662 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **180 959,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **15 079,92 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **7 350 171,15 €** (hors crédits non reconductibles), soit **612 514,26 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Neurologique Propara et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00079

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0125 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Médical de l'Egrégoire UGECAM

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0125

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Médical de l'Egrégore UGECAM

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Médical de l'Egrégore UGECAM,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340015171
EG FINESS : 300012358

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Médical de l'Egrégoire UGECAM est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **60 519 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **123 303,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **11 785,00 €**
- Aides à la contractualisation : **111 518,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **5 438 175,13 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **60 519 €**, soit **5 043 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **11 785,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **982,08 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **4 806 946,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **400 578,83 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Médical de l'Egrégore UGECAM et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale du Gard sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00080

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0126 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la MECS Castelnouvel

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0126

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la MECS Castelnouvel

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la MECS Castelnouvel,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340015171
EG FINESS : 310780481

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la MECS Castelnouvel est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **43 701 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **94 389,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **81 455,00 €**
- Aides à la contractualisation : **12 934,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **4 838 024,48 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **43 701 €**, soit **3 642 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **81 455,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **6 787,92 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **4 409 611,48 €** (hors crédits non reconductibles), soit **367 467,62 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la MECS Castelnouvel et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00081

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0127 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre dell'année 2022 de la Clinique le Mas de Rochet

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0127

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Clinique le Mas de Rochet

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Clinique le Mas de Rochet,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340015171
EG FINESS : 340781608

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique le Mas de Rochet est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **58 159 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **45 724 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **300 065,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **27 813,00 €**
- Aides à la contractualisation : **272 252,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **43 106,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **43 106,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **5 982 764,89 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **58 159 €**, soit **4 847 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **45 724 €**, soit **3 810 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **27 936 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 328,00 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **2 266,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **188,83 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **5 383 752,92 €** (hors crédits non reconductibles), soit **448 646,08 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Clinique le Mas de Rochet et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00082

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0128 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CSSR le Vallespir

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0128

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CSSR le Vallespir

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CSSR le Vallespir,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340015171
EG FINESS : 660780156

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CSSR le Vallespir est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **58 870 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **134 246,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **19 708,00 €**
- Aides à la contractualisation : **114 538,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **6 015 367,06 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **58 870 €**, soit **4 906 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **19 708,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 642,33 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **5 401 302,07 €** (hors crédits non reconductibles), soit **450 108,51 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le CSSR le Vallespir et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale des Pyrénées-Orientales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00083

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0129 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut Saint Pierre

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0129

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut Saint Pierre

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Institut Saint Pierre,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340022722
EG FINESS : 340000025

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'Institut Saint Pierre est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **6 951 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **118 989 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **244 865,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **49 931,00 €**
- Aides à la contractualisation : **194 934,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **377 661,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **239 091,00 €**
- Aides à la contractualisation : **138 570,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **14 844 430,12 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **6 951 €**, soit **579 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **118 989 €**, soit **9 916 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **49 931 €** (hors crédits non reconductibles), soit **4 160,92 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **239 091,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **19 924,25 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **13 452 274,09 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 121 022,84 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Institut Saint Pierre et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00084

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0130 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Béziers

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0130

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Béziers

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Béziers,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340780055
EG FINESS : 340000033

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Béziers est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 7 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **226 491 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **692 421 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **26 597 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **8 167 504 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **139 561 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **16 246 267,14 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **4 687 400,18 €**

- Aides à la contractualisation : **11 558 866,96 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **93 953,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **18 078,00 €**

- Aides à la contractualisation : **75 875,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 731 302,93 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **5 597 007,07 €**

Article 7 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **27 798 741,18 €**

Article 8 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **226 491 €**, soit **18 874 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **692 421 €**, soit **57 702 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **26 597 €**, soit **2 216 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **8 167 504 €**, soit **680 625 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 868 815 €** (hors crédits non reconductibles), soit **489 067,93 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **18 078,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 506,50 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **3 022 020,96 €** (hors crédits non reconductibles), soit **251 835,08 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **27 698 096,88 €**, soit **2 308 174,74 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **4 362 252,07 €** (hors crédits non reconductibles), soit **363 521,01 €**

Article 9 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Béziers et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 10 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 11 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier Béziers sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00085

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0131 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Pézenas

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0131

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Pézenas

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Pézenas,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340780451
EG FINESS : 340000173

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Pézenas est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **14 601 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **459 113,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **459 113,85 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **14 601 €**, soit **1 217 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 470 €** (hors crédits non reconductibles), soit **455,82 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Pézenas et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier Pézenas sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00086

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0132 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Saint-Pons-de-Thomières

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0132

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Saint-Pons-de-Thomières

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Saint-Pons-de-Thomières,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340780469
EG FINESS : 340000181

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Saint-Pons-de-Thomières est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **25 055 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **35 997,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **35 997,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 848 123,29 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **25 055 €**, soit **2 088 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 474 364,80 €** (hors crédits non reconductibles), soit **206 197,07 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Saint-Pons-de-Thomières et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier Saint-Pons-de-Thomières sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00087

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0133 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Universitaire Montpellier

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0133

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Universitaire Montpellier

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Universitaire Montpellier,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340780477
EG FINESS : 340785161

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Universitaire Montpellier est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 7 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **715 288 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de transplantation d'organes et de greffe de moelle osseuse : **3 962 144 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **2 865 569 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **62 100 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **28 351 042 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **248 953 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **175 690 190,23 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **134 834 662,53 €**

- Aides à la contractualisation : **40 855 527,70 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **217 252,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **217 099,00 €**

- Aides à la contractualisation : **153,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **11 530 343,74 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **6 057 317,54 €**

Article 7 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **80 956 869,75 €**

Article 8 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **715 288 €**, soit **59 607 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de transplantation d'organes et de greffe de moelle osseuse égal à un douzième de **3 962 144 €**, soit **330 179 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **2 865 569 €**, soit **238 797 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **62 100 €**, soit **5 175 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **28 351 042 €**, soit **2 362 587 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **137 820 348 €** (hors crédits non reconductibles), soit **11 485 029,02 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **217 099,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **18 091,58 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **8 740 095,42 €** (hors crédits non reconductibles), soit **728 341,29 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **79 217 359,75 €**, soit **6 601 446,65 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **5 030 568,54 €** (hors crédits non reconductibles), soit **419 214,05 €**

Article 9 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Universitaire Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 10 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 11 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier Universitaire Montpellier sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00088

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0134 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut de Cancérologie de Montpellier

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0134

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de l'Institut de Cancérologie de Montpellier

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Institut de Cancérologie de Montpellier,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340780493
EG FINESS : 340000207

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'Institut de Cancérologie de Montpellier est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **585 313 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **14 858 482,21 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **11 737 482,21 €**
- Aides à la contractualisation : **3 121 000,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **585 313 €**, soit **48 776 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **11 737 482 €** (hors crédits non reconductibles), soit **978 123,52 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Institut de Cancérologie de Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00089

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0135 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lodève

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0135

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lodève

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Lodève,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340780519
EG FINESS : 340000215

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Lodève est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **15 953 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **9 742 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **544 545,60 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **162 568,75 €**
- Aides à la contractualisation : **381 976,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 366 835,13 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 173 630,40 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **15 953 €**, soit **1 329 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **9 742 €**, soit **812 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **168 032 €** (hors crédits non reconductibles), soit **14 002,63 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 063 301,98 €** (hors crédits non reconductibles), soit **88 608,50 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **923 727,40 €** (hors crédits non reconductibles), soit **76 977,28 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Lodève et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier Lodève sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00090

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0136 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lunel

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0136

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lunel

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Lunel,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340780535
EG FINESS : 340000231

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Lunel est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **35 863 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 403 074,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 403 074,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 037,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 973 055,43 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **35 863 €**, soit **2 989 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **763 960 €** (hors crédits non reconductibles), soit **63 663,32 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 543 285,43 €** (hors crédits non reconductibles), soit **128 607,12 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Lunel et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier Lunel sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00091

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0137 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Clermont-l'Hérault

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0137

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Clermont-l'Hérault

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Clermont-l'Hérault,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340780543
EG FINESS : 340000249

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Clermont-l'Hérault est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **15 390 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **11 804 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **501 395,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **501 395,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 307 304,74 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **15 390 €**, soit **1 283 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **11 804 €**, soit **984 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **86 484 €** (hors crédits non reconductibles), soit **7 206,99 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **965 662,74 €** (hors crédits non reconductibles), soit **80 471,90 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Clermont-l'Hérault et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier Clermont-l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00092

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0138 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Orthopédique Maguelone

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0138

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Orthopédique Maguelone

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Orthopédique Maguelone,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340780881
EG FINESS : 340000439

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Orthopédique Maguelone est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **61 472 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **110 508,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **110 508,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **4 710 455,99 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **61 472 €**, soit **5 123 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **23 563,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 963,58 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **4 338 176,72 €** (hors crédits non reconductibles), soit **361 514,73 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Orthopédique Maguelone et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00093

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0139 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Clinique Beau Soleil

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0139

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Clinique Beau Soleil

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Clinique Beau Soleil,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340785856
EG FINESS : 340780642

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Beau Soleil est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **273 478 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **1 072 388 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **32 123 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 543 339,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 341 526,00 €**

- Aides à la contractualisation : **1 201 813,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **273 478 €**, soit **22 790 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **1 072 388 €**, soit **89 366 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **1 352 613 €** (hors crédits non reconductibles), soit **112 717,75 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Clinique Beau Soleil et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00094

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0140 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0140

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340796358
EG FINESS : 340780220

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **114 267 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **226 825,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **13 745,00 €**
- Aides à la contractualisation : **213 080,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **14 927 379,22 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **114 267 €**, soit **9 522 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **44 097,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **3 674,75 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **12 736 803,95 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 061 400,33 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00095

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0141 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Figeac

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0141

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Figeac

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Figeac,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 460780083
EG FINESS : 460000045

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Figeac est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **128 535 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **21 113 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **2 698 844 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **38 894 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 871 744,03 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **60 311,18 €**
- Aides à la contractualisation : **2 811 432,85 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 499 370,47 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **128 535 €**, soit **10 711 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **21 113 €**, soit **1 759 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **2 698 844 €**, soit **224 904 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **86 541 €** (hors crédits non reconductibles), soit **7 211,75 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 090 998,47 €** (hors crédits non reconductibles), soit **174 249,87 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Figeac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Directrice de la Délégation Départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Figeac sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00096

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0142 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Ctre Hospitalier Saint-Céré

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0142

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Saint-Céré

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Saint-Céré,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 460780091
EG FINESS : 460000052

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Saint-Céré est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **34 985 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **14 441 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **2 630 213 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **31 334 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **974 905,13 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **974 905,13 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 745,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **3 745,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 229 425,25 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 780 153,68 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **34 985 €**, soit **2 915 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **14 441 €**, soit **1 203 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **2 630 213 €**, soit **219 184 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **38 100 €** (hors crédits non reconductibles), soit **3 175,01 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 885 346,68 €** (hors crédits non reconductibles), soit **157 112,22 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 386 029,68 €** (hors crédits non reconductibles), soit **115 502,47 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Saint-Céré et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Directrice de la Délégation Départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Saint-Céré sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00097

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0143 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Médical la Roseraie

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0143

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Médical la Roseraie

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Médical la Roseraie,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 460780117
EG FINESS : 460000060

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Médical la Roseraie est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **84 838 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **207 648,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 530,00 €**
- Aides à la contractualisation : **204 118,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **9 776 534,22 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **84 838 €**, soit **7 070 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **14 991,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 249,25 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **8 533 915,09 €** (hors crédits non reconductibles), soit **711 159,59 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Médical la Roseraie et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de la Délégation Départementale du Lot sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00098

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0144 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Gourdon

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0144

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Gourdon

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Gourdon,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 460780208
EG FINESS : 460000102

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Gourdon est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **40 540 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **16 703 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **2 614 201 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **31 998 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **951 301,02 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **5 186,00 €**
- Aides à la contractualisation : **946 115,02 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 107,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 107,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 908 755,37 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **40 540 €**, soit **3 378 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **16 703 €**, soit **1 392 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **2 614 201 €**, soit **217 850 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **32 549 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 712,42 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **3 281 074,10 €** (hors crédits non reconductibles), soit **273 422,84 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Gourdon et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Directrice de la Délégation Départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Gourdon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00099

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0145 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Cahors

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0145

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Cahors

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Cahors,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 460780216
EG FINESS : 460000110

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Cahors est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **136 001 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **489 604 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **448 946 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **2 911 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **3 895 380 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **54 402 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **9 984 840,33 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 775 038,74 €**
- Aides à la contractualisation : **7 209 801,59 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 464,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **2 464,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 118 062,70 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 397 850,86 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **136 001 €**, soit **11 333 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **489 604 €**, soit **40 800 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **448 946 €**, soit **37 412 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **2 911 €**, soit **243 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **3 895 380 €**, soit **324 615 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **4 818 432 €** (hors crédits non reconductibles), soit **401 536,03 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **2 464,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **205,33 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **957 016,70 €** (hors crédits non reconductibles), soit **79 751,39 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 944 457,86 €** (hors crédits non reconductibles), soit **162 038,16 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Cahors et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Directrice de la Délégation Départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Cahors sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00100

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0146 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Ctre Hospitalier de Gramat

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0146

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier de Gramat

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Gramat,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 460780430
EG FINESS : 460000227

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier de Gramat est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **12 117 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **237 136,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **237 136,85 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **12 117 €**, soit **1 010 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 252 €** (hors crédits non reconductibles), soit **437,65 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Gramat et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Directrice de la Délégation Départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier de Gramat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00101

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0147 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Spécialisé de Leyme

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0147

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 460785090
EG FINESS : 460780554

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **10 604 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **405 815,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **21 694,00 €**
- Aides à la contractualisation : **384 121,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 940 782,06 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle psychiatrie : **41 100 622,06 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **10 604 €**, soit **884 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **21 694,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 807,83 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 696 715,92 €** (hors crédits non reconductibles), soit **141 392,99 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **40 935 122,36 €**, soit **3 411 260,20 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de la Délégation Départementale du Lot sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00102

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0148 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Maison de Repos les Tilleuls

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0148

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la Maison de Repos les Tilleuls

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Maison de Repos les Tilleuls,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480001635
EG FINESS : 480780287

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Maison de Repos les Tilleuls est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **18 438 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **36 069,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **36 069,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 810 251,15 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **18 438 €**, soit **1 537 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 546 728,15 €** (hors crédits non reconductibles), soit **128 894,01 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Maison de Repos les Tilleuls et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00103

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0149 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Mende

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0149

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Mende

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Mende,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480780097
EG FINESS : 480000017

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Mende est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **913 927 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **204 240 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **16 434 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **3 080 365 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **45 472 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **5 656 580,08 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 071 368,80 €**
- Aides à la contractualisation : **3 585 211,28 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **27 434,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **21 694,00 €**
- Aides à la contractualisation : **5 740,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 248 903,05 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 316 530,92 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **913 927 €**, soit **76 161 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **204 240 €**, soit **17 020 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **16 434 €**, soit **1 370 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **3 080 365 €**, soit **256 697 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **2 957 028 €** (hors crédits non reconductibles), soit **246 419,01 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **27 434,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 286,17 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 736 844,66 €** (hors crédits non reconductibles), soit **144 737,06 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **942 481,92 €** (hors crédits non reconductibles), soit **78 540,16 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Mende et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Mende sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00104

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0150 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH de Saint Chély d'Apcher

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0150

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480780121
EG FINESS : 480000033

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **10 516 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **277 652,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **277 652,85 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **10 516 €**, soit **876 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 273 €** (hors crédits non reconductibles), soit **439,40 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00105

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0151 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Florac

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0151

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Florac

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Florac,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480780139
EG FINESS : 480000041

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Florac est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **7 176 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **5 162 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **238 241,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **238 241,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **700 425,26 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **829 636,46 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **7 176 €**, soit **598 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **5 162 €**, soit **430 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 460 €** (hors crédits non reconductibles), soit **454,99 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **550 154,26 €** (hors crédits non reconductibles), soit **45 846,19 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **630 381,46 €** (hors crédits non reconductibles), soit **52 531,79 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Florac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Florac sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00106

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0152 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Spécialisé de Saint Alban

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0152

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480780147
EG FINESS : 480000058

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :
Dotation provisionnelle psychiatrie : **24 986 059,96 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **24 699 386,96 €** , soit **2 058 282,25 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00107

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0153 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Marvejols

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0153

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Marvejols

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Marvejols,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480780154
EG FINESS : 480000066

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Marvejols est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **9 897 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **10 173 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **454 854,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **454 854,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **12 594,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **12 594,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 538 286,08 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **9 897 €**, soit **825 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **10 173 €**, soit **848 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **205 394 €** (hors crédits non reconductibles), soit **17 116,15 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **11 978,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **998,17 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 340 860,95 €** (hors crédits non reconductibles), soit **111 738,41 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Marvejols et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Marvejols sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00108

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0154 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Langogne

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0154

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Langogne

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Langogne,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480780162
EG FINESS : 480000074

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Langogne est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **14 347 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **333 048,85 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **333 048,85 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de soins de longue durée : **1 179 646,92 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **14 347 €**, soit **1 196 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **5 377 €** (hors crédits non reconductibles), soit **448,07 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **901 217,92 €** (hors crédits non reconductibles), soit **75 101,49 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Langogne et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Langogne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00109

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0155 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Pneumologie Antrenas

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0155

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Pneumologie Antrenas

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le SSR Pneumologie Antrenas,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480782101
EG FINESS : 480000793

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du SSR Pneumologie Antrenas est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **18 639 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **38 370,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **6 526,00 €**
- Aides à la contractualisation : **31 844,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 790 071,92 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **18 639 €**, soit **1 553 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **7 316,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **609,67 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 556 981,85 €** (hors crédits non reconductibles), soit **129 748,49 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le SSR Pneumologie Antrenas et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00110

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0156 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre de Post-Cure Sainte Marie

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0156

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre de Post-Cure Sainte Marie

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre de Post-Cure Sainte Marie,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480782101
EG FINESS : 480000835

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre de Post-Cure Sainte Marie est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **5 078 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **32 746,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **32 746,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 967 656,32 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **5 078 €**, soit **423 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 805 554,47 €** (hors crédits non reconductibles), soit **150 462,87 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre de Post-Cure Sainte Marie et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00111

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0157 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la MECSS Les Ecureuils

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0157

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 de la MECSS Les Ecureuils

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la MECSS Les Ecureuils,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480782101
EG FINESS : 480780543

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la MECSS Les Ecureuils est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **21 031 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **110 159,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **93 980,00 €**
- Aides à la contractualisation : **16 179,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 999 307,82 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **21 031 €**, soit **1 753 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **93 980,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **7 831,67 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **2 694 301,77 €** (hors crédits non reconductibles), soit **224 525,15 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la MECSS Les Ecureuils et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00112

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0158 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CRF Montrodât

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0158

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CRF Montrodat

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CRF Montrodât,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480782101
EG FINESS : 480783034

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CRF Montrodat est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **38 032 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **77 709,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 934,00 €**
- Aides à la contractualisation : **73 775,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 883 426,40 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **38 032 €**, soit **3 169 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **3 934,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **327,83 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **3 393 636,09 €** (hors crédits non reconductibles), soit **282 803,01 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le CRF Montrodât et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00113

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0159 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Post-Cure Alcoolique le Boy

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0159

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Post-Cure Alcoolique le Boy

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Post-Cure Alcoolique le Boy,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480782168
EG FINESS : 480780212

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Post-Cure Alcoolique le Boy est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **22 079 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **32 152,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **32 152,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 862 963,53 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **22 079 €**, soit **1 840 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **1 653 673,59 €** (hors crédits non reconductibles), soit **137 806,13 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Post-Cure Alcoolique le Boy et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Lozère sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00114

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0160 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Pédiatrique la Perle Cerdane

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0160

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du SSR Pédiatrique la Perle Cerdane

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le SSR Pédiatrique la Perle Cerdane,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 590799730
EG FINESS : 660780321

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du SSR Pédiatrique la Perle Cerdane est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **52 826 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **633 322,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **281 469,00 €**
- Aides à la contractualisation : **351 853,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **11 501 184,55 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **52 826 €**, soit **4 402 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **281 469,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **23 455,75 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **10 738 152,55 €** (hors crédits non reconductibles), soit **894 846,05 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le SSR Pédiatrique la Perle Cerdane et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale des Pyrénées-Orientales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00115

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0161 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Spécialisé Sainte Marie

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0161

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Spécialisé Sainte Marie

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Spécialisé Sainte Marie,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 630786754
EG FINESS : 120780283

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Spécialisé Sainte **MARIE** est fixé pour l'année 2022, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation relative aux activités de psychiatrie est fixé comme suit :
Dotation provisionnelle psychiatrie : **47 569 618,63 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour l'acompte des activités de psychiatrie égal à un douzième de **46 928 020,83 €**, soit **3 910 668,40 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Spécialisé Sainte Marie et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00116

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0162 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lourdes

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0162

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Lourdes

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu la décision ARS-OC n°2022-5568 portant fusion du Centre Hospitalier de Bigorre et du Centre Hospitalier de Lourdes,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Lourdes,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 650780158

EG FINESS : 650000045

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Lourdes est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **165 102 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **39 457 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **2 831 979 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **47 404 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 733 440,64 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **211 237,79 €**
- Aides à la contractualisation : **2 522 202,85 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **8 779,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **8 779,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 717 458,84 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 364 900,12 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, la fusion du Centre Hospitalier de Bigorre et du Centre Hospitalier de Lourdes est autorisée, avec maintien de la personnalité juridique du Centre Hospitalier de Bigorre et de son siège social à Tarbes ainsi que la transformation du nom du Centre Hospitalier de Bigorre en Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes.

Il en découle qu'à compter du 1er janvier 2023, les dotations visées dans le présent arrêté doivent être versées au Centre Hospitalier de Bigorre enregistré sous les numéros FINESS suivants :

EJ FINESS : 650783160

EG FINESS : 650000045

EG FINESS : 650000417

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **165 102 €**, soit **13 759 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **39 457 €**, soit **3 288 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **2 831 979 €**, soit **235 998 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **259 308 €** (hors crédits non reconductibles), soit **21 608,97 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **8 249,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **687,42 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **3 053 356,06 €** (hors crédits non reconductibles), soit **254 446,34 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 069 924,12 €** (hors crédits non reconductibles), soit **89 160,34 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Lourdes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Directrice de la Délégation Départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier Lourdes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-09-00117

ARRETE ARS OCCITANIE 2023 - 0163 fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du CH Bagnères-de-Bigorre

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023 - 0163

fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 du Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 174-1, L. 162-22-8-2, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-23-15 et R. 162-32-3,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022,

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant 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 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires associés aux prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 et le tarif de responsabilité mentionné à l'article R. 162-25 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 31 mai 2022 relatif aux modalités de calcul pour 2022 du coefficient de transition mentionné à l'article 2 du décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-3397 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 650780166
EG FINESS : 650000052

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre est fixé pour l'année 2022, aux articles 2 à 6 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **28 078 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **178 513 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **658 930 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **24 477 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 215 076,90 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **63 568,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 151 508,90 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **280 161,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **226 437,00 €**
- Aides à la contractualisation : **53 724,00 €**

Article 6 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **20 096 364,83 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 602 037,94 €**

Article 7 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD égal à un douzième de **28 078 €**, soit **2 340 €**

Base de calcul pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR égal à un douzième de **178 513 €**, soit **14 876 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **658 930 €**, soit **54 911 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **115 997 €** (hors crédits non reconductibles), soit **9 666,41 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **226 437,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **18 869,75 €**

Base de calcul pour l'acompte des activités de soins de suite et réadaptation égal à un douzième de la DAF SSR **17 187 591,56 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 432 299,30 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 210 640,94 €** (hors crédits non reconductibles), soit **100 886,75 €**

Article 8 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 9 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Directrice de la Délégation Départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 janvier 2023

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-19-00002

ARRETE ARS OCCITANIE 2023-0450 fixant les
tarifs journaliers de prestations pour l'année
2023 de l'Hôpital Joseph Ducuing

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023-0450

fixant les tarifs journaliers de prestations pour l'année 2023
de l'Hôpital Joseph Ducuing

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE
DE SANTE OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment, son article 33 modifié ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu le décret n°2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 3 ;

Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 modifié relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n°2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D.162-6 à D.162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier Jaffre en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand Prudhommeaux, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, prise dans sa version actualisée ;

ARRETE

EJ FINESS : 310788898

EG FINESS : 310781067

ARTICLE 1^{ER} :

Les tarifs journaliers de prestations applicables aux activités de Soins de Suite et de Réadaptation à compter du **1^{er} janvier 2023 à l'Hôpital Joseph Ducuing** sont fixés ainsi qu'il suit :

| Disciplines | Code Tarif | Montant |
|--|------------|----------|
| Hospitalisation de jour en SSR affections du système nerveux | 56 | 203,82 € |
| Hospitalisation de Jour en SSR affections de l'appareil locomoteur | 43 | 175,31 € |

ARTICLE 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit être introduit devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux (17, cours de Verdun – CS81224 – 33074 Bordeaux cedex) dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R.351-15 du Code de l'Action sociale et des familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 3 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne et la Directrice de l'Hôpital Joseph Ducuing sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le jeudi 19 janvier 2023

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2023-01-18-00003

Arrêté ARS OCITANIE N°2023-0451 fixant les
Tarifs Journaliers de Prestations pur l'année 2023
du Centre Pédiatrique Médecine Physique et
réadaptation Saint-Jacques Roquetaillade

ARRETE ARS OCCITANIE / 2023-0451

fixant les tarifs journaliers de prestations pour l'année 2023
du Centre Pédiatrique Médecine Physique et
Réadaptation Saint Jacques - Roquetaillade

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE
DE SANTE OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment, son article 33 modifié,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu la loi n°2021-1574 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu le décret n°2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 3,

Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 modifié relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,

Vu le décret n°2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D.162-6 à D.162-8 du code de la sécurité sociale,

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier Jaffre en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand Prudhommeaux, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, prise dans sa version actualisée,

ARRETE

EJ FINESS : 750810590

EG FINESS : 320780323

ARTICLE 1^{ER} :

Les tarifs journaliers de prestations applicables aux activités de Soins de Suite et Réadaptation à compter du **1^{er} janvier 2023 au Centre Pédiatrique Médecine Physique et Réadaptation Saint Jacques** sont fixés ainsi qu'il suit :

| Disciplines | Code Tarif | Montant |
|---|------------|----------|
| Soins de suite et de réadaptation – Hospitalisation complète | 30 | 308,44 € |
| Soins de suite et de réadaptation – Hospitalisation de jour | 56 | 215,90 € |

ARTICLE 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit être introduit devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux (17, cours de Verdun – CS81224 – 33074 Bordeaux cedex) dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R.351-15 du Code de l'Action sociale et des familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 3 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Directeur de la Délégation Départementale du GERS et la Directrice du **Centre Pédiatrique Médecine Physique et Réadaptation Saint Jacques** sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le mercredi 18 janvier 2023

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, la Directrice Adjointe
de l'Offre de soins et de l'autonomie


Emmanuelle MICHAUD

Bertrand PRUDHOMMEAUX

DDT81

R76-2022-09-21-00022

ARDC - Autorisation préalable d exploiter tacite
à l attention de l'EARL LA COURTIE, sous le n°
81222194



**PRÉFET
DU TARN**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction
départementale
des territoires**

Service Economie agricole et forestière
Bureau: Mission contrôle des structures
Affaire suivie par: Gilles LUQUE
Tél: 05 81 27 59 39
Mèl: ddt-structures@tarn.gouv.fr

Albi, le 5 octobre 2022

Réf.: Accusé de réception de dossier complet
de demande d'autorisation préalable d'exploiter

Mesdames,

J'accuse réception le **21 septembre 2022** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation préalable d'exploiter 12,1145 hectares, parcelles sises commune de MONESTIES, appartenant à monsieur Raymond ICHARD.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes:

- Date de réception de dossier complet: **21/09/2022**
- Numéro d'enregistrement: **n°81222194**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **21 janvier 2023**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

Après la date d'accord tacite et en l'absence de réponse de l'administration, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception **sera affichée et publiée** dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

Je vous prie d'agréer, mesdames, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Chef de la mission contrôle des structures

Laurent LOUBRADOU

EARL LA COURTIE
LARROQUE Nelly et Séverine
1, rue de la Courtié
81400 CARMAUX

DDT81

R76-2022-09-21-00021

ARDC - Autorisation préalable d exploiter tacite
à l attention du GAEC GINESTET-CRUZEL, sous
le n° 81222193

Service Economie agricole et forestière
Bureau: Mission contrôle des structures
Affaire suivie par: Gilles LUQUE
Tél: 05 81 27 59 39
Mèl: ddt-structures@tarn.gouv.fr

Albi, le 4 octobre 2022

Réf.: Accusé de réception de dossier complet
de demande d'autorisation préalable d'exploiter

Madame, messieurs,

J'accuse réception le **21 septembre 2022** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation préalable d'exploiter 8,8410 hectares, parcelles sises commune de CADALEN, appartenant à l'Indivision COUDERC.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes:

- Date de réception de dossier complet: **21/09/2022**
- Numéro d'enregistrement: **n°81222193**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **21 janvier 2023**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.


Après la date d'accord tacite et en l'absence de réponse de l'administration, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception **sera affichée et publiée** dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

Je vous prie d'agréer, madame, messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Chef de la mission contrôle des structures


Laurent LOUBRADOU

GAEC GINESTET-CRUZEL
GINESTET Jean-Yves, Sylvie et Samuel
CRUZEL Julien
425, Chemin de Crébassières
81600 CADALEN