



OCCITANIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2022-074

PUBLIÉ LE 23 MAI 2022

Sommaire

Agence Régionale de Santé Occitanie / DOSA-PSH

R76-2022-05-19-00021 - Arrêté N°2022-2386 ICR Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 7
R76-2022-05-19-00022 - Arrêté N°2022-2387 CH Murêt Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 13
R76-2022-05-19-00024 - Arrêté N°2022-2388 CH Auch Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 19
R76-2022-05-19-00023 - Arrêté N°2022-2389 CH Condom Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 25
R76-2022-05-19-00025 - Arrêté N°2022-2390 Institut St Pierre Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 31
R76-2022-05-19-00026 - Arrêté N°2022-2391 ICM Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 37
R76-2022-05-19-00027 - Arrêté N°2022-2392 CH HBT Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 43
R76-2022-05-19-00028 - Arrêté N°2022-2393 CH Béziers Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 49
R76-2022-05-19-00029 - Arrêté N°2022-2394 CHU Montpellier Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 55
R76-2022-05-19-00030 - Arrêté N°2022-2395 Clinique Beau Soleil Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 61
R76-2022-05-19-00031 - Arrêté N°2022-2396 Clinique Mas de Rochet Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 67
R76-2022-05-19-00032 - Arrêté N°2022-2397 CH Figeac Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 73
R76-2022-05-19-00033 - Arrêté N°2022-2398 CH Gourdon Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 79
R76-2022-05-19-00034 - Arrêté N°2022-2399 CH Cahors Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 85
R76-2022-05-19-00035 - Arrêté N°2022-2400 CH Mende Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 91
R76-2022-05-19-00036 - Arrêté N°2022-2401 CH Lourdes Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 97
R76-2022-05-19-00037 - Arrêté N°2022-2402 CH Bagnères de Bigorre Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 103
R76-2022-05-19-00038 - Arrêté N°2022-2403 CH Lannemezan Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 109

R76-2022-05-19-00040 - Arrêté N°2022-2404 CH Bigorre Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 115
R76-2022-05-19-00039 - Arrêté N°2022-2405 CH Perpignan Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 121
R76-2022-05-19-00041 - Arrêté N°2022-2406 CH Albi Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 127
R76-2022-05-19-00042 - Arrêté N°2022-2407 CHIC Castres Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 133
R76-2022-05-19-00043 - Arrêté N°2022-2408 CH Lavaur Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 139
R76-2022-05-19-00044 - Arrêté N°2022-2409 CH Montauban Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 145
R76-2022-05-19-00045 - Arrêté N°2022-2410 CHIC Moissac Garantie de Financement MCO 2022 (5 pages)	Page 151
R76-2022-05-19-00046 - Arrêté N°2022-2411 CHIVA Garantie de Financement HAD 2022 (3 pages)	Page 157
R76-2022-05-19-00047 - Arrêté N°2022-2413 CH Bagnols Garantie de Financement HAD 2022 (3 pages)	Page 161
R76-2022-05-19-00048 - Arrêté N°2022-2414 Santé relais à domicile Garantie de Financement MCO 2022 (3 pages)	Page 165
R76-2022-05-19-00049 - Arrêté N°2022-2415 CHU Toulouse Garantie de Financement HAD 2022 (3 pages)	Page 169
R76-2022-05-19-00050 - Arrêté N°2022-2416 CH HBT Garantie de Financement HAD 2022 (3 pages)	Page 173
R76-2022-05-19-00051 - Arrêté N°2022-2417 CH Béziers Garantie de Financement HAD 2022 (3 pages)	Page 177
R76-2022-05-19-00052 - Arrêté N°2022-2418 CHU Montpellier Garantie de Financement HAD 2022 (3 pages)	Page 181
R76-2022-05-19-00053 - Arrêté N°2022-2419 CH Cahors Garantie de Financement HAD 2022 (3 pages)	Page 185
R76-2022-05-19-00054 - Arrêté N°2022-2420 GCS Relais Santé Pyrénées Garantie de Financement MCO 2022 (3 pages)	Page 189
R76-2022-05-19-00055 - Arrêté N°2022-2421 CH Perpignan Garantie de Financement HAD 2022 (3 pages)	Page 193
R76-2022-05-19-00056 - Arrêté N°2022-2422 CH Albi Garantie de Financement HAD 2022 (3 pages)	Page 197
R76-2022-05-19-00057 - Arrêté N°2022-2423 CH Montauban Garantie de Financement HAD 2022 (3 pages)	Page 201
R76-2022-05-19-00058 - Arrêté N°2022-2424 CHIC Moissac Garantie de Financement HAD 2022 (3 pages)	Page 205

ARS OCCITANIE /

R76-2022-05-23-00002 - Arrêté modification autorisation IME Escalieres à Nîmes par extension non importante de capacité (4 pages)	Page 209
R76-2022-05-16-00006 - Arrêté portant création d'une Unité d'Enseignement elementaire autisme UEEA au sein de l'école élémentaire de Montgailhard par extension non importante du SESSAD de LERAN (4 pages)	Page 214
R76-2022-05-17-00026 - Arrêté portant création du SESSAD Maria Vincent à Saint Étienne du Valdonnez 48000 MENDE par transformation de places de l'ITEP Maria Vincent (4 pages)	Page 219
R76-2022-05-09-00007 - Arrêté portant modification de l'autorisation de l'IME de Rochebelle à ALES par reconnaissance de site secondaire (4 pages)	Page 224
R76-2022-05-17-00025 - Arrêté portant modification de l'autorisation de l'ITEP Maria Vincent à Saint Étienne du Valdonnez à Mende par transformation de places en SESSAD et reconnaissances de sites secondaires (4 pages)	Page 229
R76-2022-05-13-00014 - Arrêté portant renouvellement de l'autorisation du SESSAD ACCES à Toulouse (3 pages)	Page 234
R76-2022-05-23-00001 - Arrêté relatif à l'actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2018-2022 dans la Région Occitanie (55 pages)	Page 238
R76-2022-05-19-00059 - Arrêté relatif à la délocalisation du SESSAD La Cigale à Nîmes par transformation de places (3 pages)	Page 294

ARS OCCITANIE / DOSA-PSH

R76-2022-04-20-00136 - ARRETE 2022-1953 Clinique Valdegour DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 298
R76-2022-04-20-00118 - ARRETE 2022-1961 Clinique Médipole Garonne DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 302
R76-2022-04-20-00119 - ARRETE 2022-1962 Clinique Cabirol DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 306
R76-2022-04-20-00120 - ARRETE 2022-1963 Clinique Monié DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 310
R76-2022-04-20-00121 - ARRETE 2022-1964 Château de Vernhes DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 314
R76-2022-04-20-00122 - ARRETE 2022-1965 Clinique Saint Roch DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 318
R76-2022-04-20-00123 - ARRETE 2022-1966 Korian Montvert DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 322
R76-2022-04-20-00124 - ARRETE 2022-1967 Clinique Lagardelle DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 326

R76-2022-04-20-00125 - ARRETE 2022-1968 Clinique Verdaich DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 330
R76-2022-04-20-00126 - ARRETE 2022-1969 Clinique Néphro St Exupéry DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 334
R76-2022-04-20-00127 - ARRETE 2022-1970 Korian Estella DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 338
R76-2022-04-20-00128 - ARRETE 2022-1971 CRF Cèdres DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 342
R76-2022-04-20-00129 - ARRETE 2022-1972 Clinique Pyrénées DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 346
R76-2022-04-20-00130 - ARRETE 2022-1973 SSR Domaine de la Cadène DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 350
R76-2022-04-20-00131 - ARRETE 2022-1974 Clinique St Orens DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 354
R76-2022-04-20-00132 - ARRETE 2022-1975 MR Marquisat DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 358
R76-2022-04-20-00133 - ARRETE 2022-1976 CRF Saint Blancard DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 362
R76-2022-04-20-00134 - ARRETE 2022-1977 Clinique Pic St Loup DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 366
R76-2022-04-20-00135 - ARRETE 2022-1978 CRF Bourgès DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 370
R76-2022-04-20-00137 - ARRETE 2022-1979 GCS SSR Ambrussum DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 374
R76-2022-04-20-00139 - ARRETE 2022-1979 GCS SSR Ambrussum DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 378
R76-2022-04-20-00138 - ARRETE 2022-1980 SSR Jardins de Sophia DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 382
R76-2022-04-20-00140 - ARRETE 2022-1981 Clinique Plein Soleil DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 386
R76-2022-04-20-00141 - ARRETE 2022-1982 CRF Val d'Orb DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 390
R76-2022-04-20-00142 - ARRETE 2022-1983 CRF Ster Lamalou DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 394
R76-2022-04-20-00143 - ARRETE 2022-1984 MR Colombier DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 398
R76-2022-04-20-00144 - ARRETE 2022-1985 Clinique la Vallonie DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 402
R76-2022-04-20-00145 - ARRETE 2022-1986 Clinique Jean Léon DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 406

R76-2022-04-20-00146 - ARRETE 2022-1987 CRF Castelet DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 410
R76-2022-04-20-00147 - ARRETE 2022-1988 CRF Petite Paix DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 414
R76-2022-04-20-00148 - ARRETE 2022-1989 Clinique Fontfroide DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 418
R76-2022-04-20-00149 - ARRETE 2022-1990 CRF Ster Saint Clément DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 422
R76-2022-04-20-00150 - ARRETE 2022-1991 Centre le Melezet DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 426
R76-2022-04-20-00151 - ARRETE 2022-1992 MR Pech du Soleil DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 430
R76-2022-04-20-00152 - ARRETE 2022-1993 SSR Beau Séjour DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 434
R76-2022-04-20-00153 - ARRETE 2022-1994 Clinique le Quercy DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 438
R76-2022-04-20-00154 - ARRETE 2022-1995 Clinique le Relais DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 442
R76-2022-04-20-00155 - ARRETE 2022-1996 Clinique l'Ormeau site Pyrénées DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 446
R76-2022-04-20-00156 - ARRETE 2022-1997 Clinique l'Ormeau site Centre DMA et ACE réels 2021 DAF (3 pages)	Page 450

ARS OCCITANIE / DPR

R76-2022-05-12-00008 - Arrêté ARS Occitanie - ARS Auvergne-Rhône-Alpes n° 2022-2296 du 12/05/2022 portant rejet d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie à Saze (Gard) (3 pages)	Page 454
---	----------

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-05-19-00021

Arrêté N°2022-2386 ICR Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2386

Fixant le montant de la garantie de financement MCO à l'Institut Claudius Regaud au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 310782347

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	28 082 628,00
Montant mensuel pour la période :	4 546 109,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 132 847,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	28 009 660,00	4 743 109,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	27 869 176,00	4 719 614,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	140 484,00	23 495,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	65 544,00	11 100,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	7 082,00	1 199,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	342,00	58,00
Dont séjours	212,00	36,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	130,00	22,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'Institut Claudius Regaud et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00022

Arrêté N°2022-2387 CH Murêt Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2387

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Murêt au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 310786256

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 243 366,00
Montant mensuel pour la période :	201 620,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	11 898,00
--	------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 243 366,00	210 618,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 242 830,00	210 529,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	536,00	89,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-	-
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Murêt et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00024

Arrêté N°2022-2388 CH Auch Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2388

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier d'Auch au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 320780117

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	27 290 412,00
Montant mensuel pour la période :	4 439 709,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 491 828,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	27 271 374,00	4 604 008,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	26 438 590,00	4 465 161,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	832 784,00	138 847,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	14 236,00	2 404,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	4 074,00	688,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	728,00	123,00
Dont séjours	662,00	112,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	66,00	11,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier d'Auch et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00023

Arrêté N°2022-2389 CH Condom Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2389

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Condom au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 320780133

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 807 572,00
Montant mensuel pour la période :	295 717,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	332 442,00
--	-------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 807 554,00	304 578,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 494 498,00	252 402,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	313 056,00	52 176,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	18,00	3,00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	18,00	3,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Condom et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00025

Arrêté N°2022-2390 Institut St Pierre Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2390

Fixant le montant de la garantie de financement MCO à l'Institut Saint Pierre au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 340000025

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	500 352,00
Montant mensuel pour la période :	81 027,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	230 297,00
--	-------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	499 432,00	84 579,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	499 262,00	84 551,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	170,00	28,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	920,00	156,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-	-
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'Institut Saint Pierre et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00026

Arrêté N°2022-2391 ICM Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2391

Fixant le montant de la garantie de financement MCO à l'Institut Régional du Cancer de Montpellier au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 340000207

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	33 102 386,00
Montant mensuel pour la période :	5 358 719,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 449 070,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	33 016 748,00	5 591 216,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 947 464,00	5 579 622,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	69 284,00	11 594,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	80 302,00	13 599,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	5 320,00	901,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	16,00	3,00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	16,00	3,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'Institut Régional du Cancer de Montpellier et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00027

Arrêté N°2022-2392 CH HBT Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2392

Fixant le montant de la garantie de financement MCO aux Hôpitaux du Bassin de Thau au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 340011295

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	25 301 264,00
Montant mensuel pour la période :	4 129 474,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 010 441,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	25 196 544,00	4 252 209,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	23 717 612,00	4 005 622,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 478 932,00	246 587,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	88 432,00	14 935,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	14 120,00	2 385,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 168,00	365,00
Dont séjours	1 694,00	286,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	474,00	79,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié aux Hôpitaux du Bassin de Thau et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00028

Arrêté N°2022-2393 CH Béziers Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2393

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Béziers au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 340780055

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	45 247 208,00
Montant mensuel pour la période :	7 385 291,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 894 037,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	44 986 916,00	7 592 067,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	42 379 374,00	7 157 369,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 607 542,00	434 698,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	177 502,00	29 978,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	6 744,00	1 139,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	76 046,00	12 735,00
Dont séjours	27 296,00	4 610,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	48 750,00	8 125,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Béziers et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00029

Arrêté N°2022-2394 CHU Montpellier Garantie
de Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2394

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Universitaire Montpellier au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 340780477

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	211 527 422,00
Montant mensuel pour la période :	34 500 589,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	23 246 860,00
--	----------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	210 351 944,00	35 511 708,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	203 415 218,00	34 354 368,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	6 936 726,00	1 157 340,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	937 988,00	158 416,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	149 968,00	25 328,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	87 522,00	14 670,00
Dont séjours	37 340,00	6 306,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	50 182,00	8 364,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Universitaire Montpellier et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00030

Arrêté N°2022-2395 Clinique Beau Soleil
Garantie de Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2395

Fixant le montant de la garantie de financement MCO à la Clinique Beau Soleil au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 340780642

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	15 377 462,00
Montant mensuel pour la période :	2 504 406,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 215 160,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	15 334 584,00	2 587 796,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 382 750,00	2 428 515,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	951 834,00	159 281,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	42 878,00	7 240,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-	-
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à la Clinique Beau Soleil et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00031

Arrêté N°2022-2396 Clinique Mas de Rochet
Garantie de Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2396

Fixant le montant de la garantie de financement MCO à la Clinique Mas de Rochet au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 340781608

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	2 873 810,00
Montant mensuel pour la période :	465 185,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	-
--	---

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 857 720,00	483 944,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 855 552,00	483 583,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 168,00	361,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	16 090,00	2 725,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-	-
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à la Clinique Mas de Rochet et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00032

Arrêté N°2022-2397 CH Figeac Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2397

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Figeac au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 460780083

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	9 981 040,00
Montant mensuel pour la période :	1 628 802,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	770 747,00
--	-------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 971 192,00	1 682 912,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 465 976,00	1 598 688,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	505 216,00	84 224,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	9 692,00	1 637,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	156,00	26,00
Dont séjours	90,00	15,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	66,00	11,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Figeac et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00033

Arrêté N°2022-2398 CH Gourdon Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2398

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Gourdon au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 460780208

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	4 078 078,00
Montant mensuel pour la période :	655 948,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	665 852,00
--	-------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 075 872,00	687 576,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 694 658,00	623 984,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	381 214,00	63 592,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 598,00	270,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	608,00	103,00
Dont séjours	598,00	101,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	10,00	2,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Gourdon et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00034

Arrêté N°2022-2399 CH Cahors Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2399

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Cahors au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 460780216

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	26 600 318,00
Montant mensuel pour la période :	4 339 503,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 452 600,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	26 586 372,00	4 488 110,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	25 583 630,00	4 320 772,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 002 742,00	167 338,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	10 362,00	1 750,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 142,00	193,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 442,00	412,00
Dont séjours	2 250,00	380,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	192,00	32,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Cahors et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00035

Arrêté N°2022-2400 CH Mende Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2400

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Mende au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 480780097

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	14 959 298,00
Montant mensuel pour la période :	2 419 016,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 668 527,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	14 948 266,00	2 522 729,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 052 820,00	2 373 360,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	895 446,00	149 369,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	4 282,00	723,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6 750,00	1 135,00
Dont séjours	4 442,00	750,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	2 308,00	385,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Mende et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00036

Arrêté N°2022-2401 CH Lourdes Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2401

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Lourdes au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 650780158

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	9 667 586,00
Montant mensuel pour la période :	1 578 472,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 031 581,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 662 080,00	1 630 019,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	8 842 904,00	1 493 456,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	819 176,00	136 563,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 956,00	668,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 426,00	241,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	124,00	21,00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	124,00	21,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Lourdes et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00037

Arrêté N°2022-2402 CH Bagnères de Bigorre
Garantie de Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2402

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Bagnères de Bigorre au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 650780166

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 716 424,00
Montant mensuel pour la période :	280 558,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	228 364,00
--	-------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 714 066,00	288 959,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 476 998,00	249 447,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	237 068,00	39 512,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 316,00	391,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	42,00	7,00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	42,00	7,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Bagnères de Bigorre et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00038

Arrêté N°2022-2403 CH Lannemezan Garantie
de Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2403

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Lannemezan au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 650780174

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	7 847 070,00
Montant mensuel pour la période :	1 281 108,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	786 590,00
--	-------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	7 830 414,00	1 321 245,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 274 954,00	1 228 650,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	555 460,00	92 595,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 754,00	465,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	13 902,00	2 323,00
Dont séjours	2 850,00	481,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	11 052,00	1 842,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Lannemezan et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00040

Arrêté N°2022-2404 CH Bigorre Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2404

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Bigorre au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 650783160

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	36 691 904,00
Montant mensuel pour la période :	5 987 320,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 195 741,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	36 610 330,00	6 179 346,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	34 845 320,00	5 884 913,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 765 010,00	294 433,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	55 794,00	9 423,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	13 898,00	2 347,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	11 882,00	1 992,00
Dont séjours	5 288,00	893,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6 594,00	1 099,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Bigorre et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00039

Arrêté N°2022-2405 CH Perpignan Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2405

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Perpignan au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 660780180

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	78 649 920,00
Montant mensuel pour la période :	12 833 049,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 903 444,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	78 279 910,00	13 212 883,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	74 604 592,00	12 599 811,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 675 318,00	613 072,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	292 518,00	49 403,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	37 842,00	6 391,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	39 650,00	6 656,00
Dont séjours	21 428,00	3 619,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	18 222,00	3 037,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Perpignan et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00041

Arrêté N°2022-2406 CH Albi Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2406

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Albi au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 810000331

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	26 025 594,00
Montant mensuel pour la période :	4 246 966,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 884 528,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	25 955 890,00	4 380 700,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	24 568 244,00	4 149 275,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 387 646,00	231 425,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	45 722,00	7 722,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 524,00	595,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	20 458,00	3 422,00
Dont séjours	5 738,00	969,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14 720,00	2 453,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Albi et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00042

Arrêté N°2022-2407 CHIC Castres Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2407

Fixant le montant de la garantie de financement MCO à l'Hôpital du Pays d'Autan au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 810000380

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	33 886 772,00
Montant mensuel pour la période :	5 529 686,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 235 870,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	33 854 186,00	5 713 993,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 164 752,00	5 432 242,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 689 434,00	281 751,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	25 336,00	4 279,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	7 022,00	1 186,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	228,00	38,00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	228,00	38,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'Hôpital du Pays d'Autan et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00043

Arrêté N°2022-2408 CH Lavour Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2408

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Lavour au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution

de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 810000455

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	5 982 864,00
Montant mensuel pour la période :	977 937,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 023 126,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	5 963 610,00	1 005 326,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	5 122 238,00	865 084,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	841 372,00	140 242,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	8 966,00	1 514,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	890,00	150,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	9 398,00	1 570,00
Dont séjours	1 544,00	261,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	7 854,00	1 309,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Lavour et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00044

Arrêté N°2022-2409 CH Montauban Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2409

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Montauban au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 820000016

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	27 345 460,00
Montant mensuel pour la période :	4 462 869,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 182 645,00
--	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	27 259 422,00	4 600 871,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	25 918 382,00	4 377 315,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 341 040,00	223 556,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	53 626,00	9 057,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	16 378,00	2 766,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	16 034,00	2 687,00
Dont séjours	6 764,00	1 142,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	9 270,00	1 545,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Montauban et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00045

Arrêté N°2022-2410 CHIC Moissac Garantie de
Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2410

Fixant le montant de la garantie de financement MCO au Centre Hospitalier Castelsarrasin-Moissac au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 820004950

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	5 681 732,00
Montant mensuel pour la période :	928 239,00

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	719 157,00
--	-------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	5 675 818,00	957 150,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	5 032 992,00	850 007,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	642 826,00	107 143,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	5 724,00	967,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	190,00	32,00
Dont séjours	88,00	15,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	102,00	17,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 6 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Castelsarrasin-Moissac et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00046

Arrêté N°2022-2411 CHIVA Garantie de
Financement HAD 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2411

Fixant le montant de la garantie de financement HAD au CHI DES VALLEES D'ARIEGE au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 090781774

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 273 166,00
Montant mensuel pour la période :	215 703,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 273 166,00	215 703,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au CHI DES VALLEES D'ARIEGE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00047

Arrêté N°2022-2413 CH Bagnols Garantie de
Financement HAD 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2413

Fixant le montant de la garantie de financement HAD au CENTRE HOSPITALIER BAGNOLS SUR CEZE au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 300780053

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 258 168,00
Montant mensuel pour la période :	213 162,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 258 168,00	213 162,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au CENTRE HOSPITALIER BAGNOLS SUR CEZE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00048

Arrêté N°2022-2414 Santé relais à domicile
Garantie de Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2414

Fixant le montant de la garantie de financement HAD à SANTE RELAIS DOMICILE au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 310005459

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	5 477 868,00
Montant mensuel pour la période :	927 903,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	5 466 398,00	925 960,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	11 470,00	1 943,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à SANTE RELAIS DOMICILE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00049

Arrêté N°2022-2415 CHU Toulouse Garantie de
Financement HAD 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2415

Fixant le montant de la garantie de financement HAD au CHU DE TOULOUSE au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 310781406

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	170 124,00
Montant mensuel pour la période :	28 823,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	169 050,00	28 641,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	1 074,00	182,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au CHU DE TOULOUSE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00050

Arrêté N°2022-2416 CH HBT Garantie de
Financement HAD 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2416

Fixant le montant de la garantie de financement aux HOPITAUX DU BASSIN DE THAU au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 340011295

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	725 058,00
Montant mensuel pour la période :	122 841,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	725 058,00	122 841,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié aux HOPITAUX DU BASSIN DE THAU et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00051

Arrêté N°2022-2417 CH Béziers Garantie de
Financement HAD 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2417

Fixant le montant de la garantie de financement HAD au CENTRE HOSPITALIER BEZIERS au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 340780055

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	960 876,00
Montant mensuel pour la période :	162 794,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	960 876,00	162 794,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au CENTRE HOSPITALIER BEZIERS et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00052

Arrêté N°2022-2418 CHU Montpellier Garantie
de Financement HAD 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2418

Fixant le montant de la garantie de financement HAD au CHU MONTPELLIER au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 340780477

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	2 239 750,00
Montant mensuel pour la période :	379 464,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 235 784,00	378 792,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	3 966,00	672,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au CHU MONTPELLIER et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00053

Arrêté N°2022-2419 CH Cahors Garantie de
Financement HAD 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2419

Fixant le montant de la garantie de financement HAD au CENTRE HOSPITALIER CAHORS au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 460780216

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	867 098,00
Montant mensuel pour la période :	146 906,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	865 522,00	146 639,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	1 576,00	267,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au CENTRE HOSPITALIER CAHORS et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00054

Arrêté N°2022-2420 GCS Relais Santé Pyrénées
Garantie de Financement MCO 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2420

Fixant le montant de la garantie de financement HAD au GCS RELAIS SANTE PYRENEES au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 650004799

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 663 210,00
Montant mensuel pour la période :	281 733,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 663 210,00	281 733,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au GCS RELAIS SANTE PYRENEES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00055

Arrêté N°2022-2421 CH Perpignan Garantie de
Financement HAD 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2421

Fixant le montant de la garantie de financement HAD au CENTRE HOSPITALIER PERPIGNAN au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 660780180

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 210 548,00
Montant mensuel pour la période :	205 094,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 210 548,00	205 094,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au CENTRE HOSPITALIER PERPIGNAN et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00056

Arrêté N°2022-2422 CH Albi Garantie de
Financement HAD 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2422

Fixant le montant de la garantie de financement HAD au CENTRE HOSPITALIER D'ALBI au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 810000331

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 162 272,00
Montant mensuel pour la période :	196 915,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 152 202,00	195 209,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	10 070,00	1 706,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au CENTRE HOSPITALIER D'ALBI et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00057

Arrêté N°2022-2423 CH Montauban Garantie de
Financement HAD 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2423

Fixant le montant de la garantie de financement HAD au CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 820000016

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	502 360,00
Montant mensuel pour la période :	85 111,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	501 132,00	84 903,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	1 228,00	208,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 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

R76-2022-05-19-00058

Arrêté N°2022-2424 CHIC Moissac Garantie de
Financement HAD 2022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2424

Fixant le montant de la garantie de financement HAD au CENTRE HOSPITALIER CASTELSARRASIN-MOISSAC au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** 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** 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022 ;
- 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 ;

ARRETE

FINESS PMSI : 820004950

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	816 752,00
Montant mensuel pour la période :	138 376,00

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M3 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	816 752,00	138 376,00

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	-	-

¹ le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

Article 4 : Versements mensuels pour la période de mars à juin 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au CENTRE HOSPITALIER CASTELSARRASIN-MOISSAC et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 19 mai 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-23-00002

Arrêté modification autorisation IME Escalieres à
Nîmes par extension non importante de capacité

ARRETE PORTANT MODIFICATION DE L'AUTORISATION DE L'INSTITUT MEDICO-EDUCATIF (IME) ESCALIERES SITUE A NIMES (30) ET GERE PAR L'ASSOCIATION « CIGALIERES », PAR EXTENSION NON IMPORTANTE DE CAPACITE ADAPTEE AUX PROBLEMATIQUES CROISEES DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DU HANDICAP

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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 le Décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2018-552 du 29 juin 2018 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles et à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au président du conseil départemental et au directeur général de l'agence régionale de santé ;

VU le Décret du 20 avril 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. JAFFRE (Didier) ;

VU l'Arrêté du 22 août 2017 portant restructuration par réorganisation de la capacité d'accueil par groupes d'âges de l'Institut Médico-Educatif (IME) Bosquet et de l'Institut Médico-Educatif (IME) Krüger constituant l'IME Escalières situé à Nîmes (30) géré par l'Association Escalières ;

VU le dernier Arrêté du 27 janvier 2022 portant modification de l'autorisation de l'Institut Médico-Educatif (IME) Escalières situé à Nîmes (30) et géré par l'association Cigalières, par extension non importante de capacité ;

VU la Décision ARS OCCITANIE n°2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU la Circulaire n°DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance ;

VU l'Instruction n°DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;

VU le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 du 2 octobre 2022 pour le département du Gard ;

VU le dossier déposé le 2 mars 2022 par la Directrice Générale de l'association Cigalières pour la création de sept places de répit pour les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme et bénéficiant d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale à l'enfance, par extension de capacité de l'IME Escalières ;

CONSIDERANT que cette demande répond à un besoin de répit identifié localement et partagé avec les acteurs du territoire dont les services de l'aide sociale à l'enfance du département du Gard ;

CONSIDERANT que le projet d'extension non importante ne relève pas de la procédure d'appel à projet mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que l'instruction de la demande déposée, permet d'établir que celle-ci constitue un projet complet et adéquat au regard des besoins et satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que le projet d'extension est compatible avec le montant des dotations mentionnées à l'article L314-3 et L314-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles pour sept places ;

SUR PROPOSITION du Directeur de la Délégation Départementale du Gard pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

Article 1 : La demande de l'association Cigalières portant modification de l'autorisation de l'IME Escalières, par extension non importante de 7 places pour la création d'une unité d'accueil temporaire pour les enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap et relevant d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale à l'enfance est acceptée.

Article 2 : La capacité totale de l'établissement est portée de 91 à 98 places pour les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle (**77 places**) et des troubles du spectre de l'autisme (**21 places dont 7 places dédiées à l'accompagnement d'enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme et bénéficiant d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale à l'enfance**).

Article 3 : Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

CIGALIERES

250, avenue Villard de Honnecourt - 30900 Nîmes

N° FINESS EJ : 300 000 759

Identification de l'établissement principal :

IME ESCALIERES – Site Bosquet

846, ancienne route d'Uzès - 30000 Nîmes

N° FINESS ET : 300 780 517

Code catégorie établissement : 183 Institut Médico-Educatif (IME)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
841	Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	117	Déficience intellectuelle	21	Accueil de jour	36
		437	Troubles du Spectre de l'Autisme			14

Identification de l'établissement secondaire :

IME ESCALIERES – Site Edouard Krüger

Rue Philippe Seguin - 30000 Nîmes

N° FINESS ET : 300 780 574

Code catégorie établissement : 183 Institut Médico-Educatif (IME)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
842	Préparation à la vie professionnelle	117	Déficience intellectuelle	21	Accueil de jour	35
				11	Hébergement complet internat	6

Identification de l'établissement secondaire :

IME ESCALIERES – Répit ASE/Handicap

30000 Nîmes

N° FINESS ET : A créer

Code catégorie établissement : 183 Institut Médico-Educatif (IME)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
844	Tous projets éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques	437	Troubles du Spectre de l'Autisme	40	Accueil temporaire avec hébergement	7

Article 4 : L'autorisation d'extension est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai d'un an suivant la notification de la décision d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article D313-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles. La durée de l'autorisation est inchangée et son renouvellement sera soumis aux évaluations règlementaires.

Article 5 : Cette autorisation est subordonnée à la visite de conformité prévue à l'article L313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles dont les conditions de réalisation sont définies aux articles D313-11 à D313-14 du même code.

Article 6 : Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 7 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Ce Tribunal peut aussi être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 8 : Le Directeur de la Délégation Départementale du Gard pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le gestionnaire de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Le 23 MAI 2022

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


Régine MARTINET

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-16-00006

Arrêté portant création d'une Unité
d'Enseignement élémentaire autisme UEEA au
sein de l'école élémentaire de Montgailhard par
extension non importante du SESSAD de LERAN

ARRÊTÉ PORTANT CREATION D'UNE UNITE D'ENSEIGNEMENT ELEMENTAIRE AUTISME (UEEA) AU SEIN DE L'ECOLE ELEMENTAIRE DE MONTGAILHARD (09), PAR EXTENSION NON IMPORTANTE DU SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE (SESSAD) DE LERAN (09) GERE PAR L'ASSOCIATION DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC (PEP 09)

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU le Code de l'Education ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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 le Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2018-552 du 29 juin 2018 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles et à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au président du conseil départemental et au directeur général de l'agence régionale de santé ;

VU le Décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales ;

VU le Décret du 20 avril 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. JAFFRE (Didier) ;

VU l'Arrêté du 17 juillet 2017 portant renouvellement de l'autorisation du SESSAD de Lavelanet à Lérans (09) géré par l'AALCI à compter du 23 juillet 2017 et pour une durée de quinze ans soit jusqu'au 23 juillet 2032 ;

VU l'Arrêté n°2018-2789 du 3 août 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant adoption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie ;

VU le dernier Arrêté du 30 octobre 2019 portant cession des autorisations de l'Institut Médico-Educatif (IME) Saint-Jacques situé à Lérans (09) et du Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) de Lavelanet à Lérans, gérés par l'AALCI au profit de l'association départementale des pupilles de l'enseignement public (PEP 09) ;

VU la Décision ARS OCCITANIE n°2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU l'Instruction n°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l'Instruction n°DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l'Instruction interministérielle n° DGCS/3B/DGESCO/2018/192 du 1^{er} août 2018 relative à la création des unités d'enseignement élémentaire autisme (UEEA) et à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;

VU l'Instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;

VU l'Instruction n° DGCS/SD3B/DIA/DGESCO/2019/158 du 30 août 2019 relative à la mise à jour du cahier des charges des unités d'enseignements élémentaires autisme (UEEA) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;

VU l'avis d'appel à candidature (AAC) médico-social du 3 février 2022 pour la création d'une Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA) dans le département de l'Ariège, publié le 9 février 2022 sur le site de l'ARS Occitanie ;

VU le projet déposé en date du 24 mars 2022 par l'association des Pupilles de l'Enseignement Public (PEP) 09 en réponse à l'appel à candidatures médico-social susvisé pour la création d'une UEEA dans l'Ariège par extension de 10 places du SESSAD de Lérans ;

CONSIDERANT les besoins territoriaux identifiés et recensés par la MDPSH et l'ARS en janvier 2022 pour l'accompagnement des enfants présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) et la nécessité de poursuivre la structuration d'un parcours d'accompagnement adapté et dédié aux enfants porteurs de TSA dans le département de l'Ariège ;

CONSIDERANT la capacité de mise en œuvre rapide de cette extension, à savoir dès la rentrée scolaire 2022, permettant de créer offre à visée inclusive pour les enfants du territoire concerné ;

CONSIDERANT que l'instruction de cette candidature permet d'établir que celle-ci constitue un projet complet et adéquat au regard notamment des besoins, des critères définis dans le cadre de l'avis d'appel à candidature médico-social susvisé et de l'article L313-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que ce projet ne relève pas de la procédure d'appel à projet mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles en application du Décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales, permettant de déroger au seuil d'extension à partir duquel les projets relèvent de ladite procédure ;

CONSIDERANT que le projet d'extension de 10 places pour la création d'une UEEA est compatible avec le montant des dotations mentionnées à l'article L314-3 et L314-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que l'ARS Occitanie, l'Education Nationale et l'association PEP09 sont engagées dans l'élaboration d'une convention constitutive de l'UEEA qui précisera notamment l'école d'implantation de l'unité, son organisation et son fonctionnement ;

SUR PROPOSITION de la Directrice Départementale de l'Ariège pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

ARRÊTE

Article 1 :

L'autorisation sollicitée par l'association PEP09 pour la création d'une unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA) au sein de l'école élémentaire de Montgailhard (09), par extension non importante de 10 places de la capacité totale du SESSAD des PEP09 situé à LERAN est accepté.

Article 2 :

La capacité totale du service est portée de 15 à 25 places pour les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle (**15 places**) et des troubles du spectre de l'autisme (**10 places** d'UEEA).

Article 3 :

Les caractéristiques du service seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

Association des pupilles de l'enseignement public (PEP 09)
18 bis allée de Vilotte - 09000 FOIX

N° FINESS EJ : 09 000 282 5

Identification de l'établissement principal :

SESSAD de Lérans
18 Avenue Saint Roch - 09600 LERAN

N° FINESS ET : 09 000 054 8

Code catégorie de l'établissement : 182 Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
841	Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et de la scolarisation	117	Déficience intellectuelle	16	Prestation en milieu ordinaire	15

Identification de l'établissement secondaire :

UEEA du SESSAD de LERAN
Ecole élémentaire Montgailhard
7 chemin du Stade - 09000 MONTGAILHARD

N° FINESS ET : *A créer*

Code catégorie de l'établissement : 182 Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
841	Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et de la scolarisation	437	Troubles du spectre de l'Autisme	21	Accueil de jour	10

Article 4 :

L'autorisation d'extension est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article D313-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 5 :

Cette autorisation est subordonnée à la signature de la convention constitutive prévue par l'Instruction Interministérielle n°DGCS/SD3B/DGESCO/CNSA/2016/192 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle prévues par le 3ème plan autisme (2013-2017) ;

Article 6 :

Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 7 :

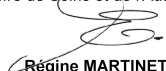
La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérécurse citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 8 :

La Directrice Départementale de l'Ariège pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et l'organisme gestionnaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de l'État.

Le 16 mai 2022,

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



Régine MARTINET

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-17-00026

Arrêté portant création du SESSAD Maria
Vincent à Saint Étienne du Valdonnez 48000
MENDE par transformation de places de l'ITEP
Maria Vincent

ARRÊTÉ PORTANT CREATION DU SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE (SESSAD) MARIA VINCENT SITUE A SAINTE ETIENNE DU VALDONNEZ 48000 MENDE ET GERE PAR L'ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE LA LOZERE, PAR TRANSFORMATION DE PLACES DE L'INSTITUT THERAPEUTIQUE EDUCATIF ET PEDAGOGIQUE (ITEP) MARIA VINCENT

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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 le Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU le Décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2018-552 du 29 juin 2018 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles et à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au président du conseil départemental et au directeur général de l'agence régionale de santé ;

VU le Décret du 20 avril 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. JAFFRE (Didier) ;

VU l'Arrêté préfectoral n°2008/246/005 du 2 septembre 2008 portant modification d'agrément de l'ITEP Maria Vincent à Ste Etienne de Valdonnez – 48000 Mende ;

VU le renouvellement tacite de l'autorisation de l'ITEP Maria Vincent au 4 janvier 2017 et pour une durée de 15 ans, soit jusqu'au 4 janvier 2032 ;

VU l'Arrêté n°2018-2789 du 3 août 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant adoption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie ;

VU la Décision ARS OCCITANIE n°2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU l'Instruction n°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l'Instruction n°DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU la Convention cadre régionale 2020-2025 relative au fonctionnement en dispositif intégré des Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP) et des Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) ;

VU l'appel à candidature médico-social n°2021-ARS-PH-01 du 18 juin 2021, pour la création de places de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)/service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire en région Occitanie, publié le 22 juin 2021 sur le site de l'ARS Occitanie ;

VU la demande en date du 9 juillet 2021, déposée par l'association départementale des pupilles de l'enseignement public de Lozère en vue de la création d'un SESSAD de 5 places par transformation de 2 places d'ITEP pour un fonctionnement en DITEP et les éléments complémentaires sur l'organisation de l'ITEP et ses différentes implantations géographiques transmis à la délégation départementale de Lozère en février 2022 ;

VU la notification d'autorisation adressée au gestionnaire en date du 26 novembre 2021 dans le cadre de l'appel à candidature susvisé et relative à la demande de transformation de places d'ITEP en SESSAD ;

VU l'accord de l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Lozère pour appliquer la nomenclature issue du décret du 9 mai 2017 à l'ensemble de l'autorisation ;

CONSIDERANT les besoins identifiés, en lien avec la MDPH, dans le département de la Lozère en matière de places de service d'éducation spéciale et de soins à domicile ;

CONSIDERANT que le développement d'une offre de service d'éducation spéciale et de soins à domicile vise à favoriser le fonctionnement en dispositif et qu'il s'inscrit dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale, qui repose notamment sur le développement d'une offre de service visant à favoriser l'accompagnement des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire, dans un objectif inclusif ;

CONSIDERANT que le projet de transformation de places d'ITEP en vue de la création d'un SESSAD ne relève pas de la procédure d'appel à projet mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, s'agissant d'une transformation sans modification de la catégorie de bénéficiaires au sens de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que l’instruction de la demande permet d’établir que celle-ci constitue un projet complet et adéquat au regard notamment des besoins et qu’elle satisfait aux règles d’organisation et de fonctionnement prévues par le Code de l’Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT les redéploiements de l’ITEP pour le financement de ce projet de transformation ;

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental de Lozère pour l’Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRÊTE

Article 1 :

La demande de l’association départementale des pupilles de l’enseignement public de la Lozère portant création d’un SESSAD de 5 places par transformation de 2 places d’ITEP pour un fonctionnement en DITEP est acceptée.

Article 2 :

La capacité totale du service est de 5 places pour les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement.

Article 3 :

Les caractéristiques du service seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

ADPEP 48

Rue Chanteronne

48 000 MENDE

N° FINESS EJ : 48 078 247 3

Identification de l’établissement principal :

SESSAD Maria Vincent

48000 St Etienne du Valdonnez

N°FINESS ET : *A créer*

Code catégorie de l’établissement : 182 Service d’Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d’accueil et d’accompagnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
841	Accompagnement dans l’acquisition de l’autonomie et la scolarisation	200	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	16	Prestation en milieu ordinaire	5

Article 4 :

L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans à compter du présent arrêté conformément aux dispositions de l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, son renouvellement sera subordonné aux résultats des évaluations réglementaires. Elle est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai d'un an suivant la notification de la décision d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article D313-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 5 :

Cette autorisation est subordonnée à la visite de conformité prévue à l'article L313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles dont les conditions de réalisation sont définies aux articles D313-11 à D313-14 du même code.

Article 6 :

Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 7 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 8 :

Le Directeur Départemental de Lozère pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le gestionnaire du service sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de l'État.

Le 17/05/2022

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



Régine MARTINET

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-09-00007

Arrêté portant modification de l'autorisation de
l'IME de Rochebelle à ALES par reconnaissance
de site secondaire

**ARRETE PORTANT MODIFICATION DE L'AUTORISATION DE L'INSTITUT MEDICO-EDUCATIF (IME)
DE ROCHEBELLE SITUE A ALES (30) ET GERE PAR L'ASSOCIATION UNAPEI 30, PAR
RECONNAISSANCE D'UN SITE SECONDAIRE A ALES (30)**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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 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 dernier Arrêté d'autorisation en date du 16 février 2022 portant modification de l'autorisation de l'IME de Rochebelle situé à Alès (30) et géré par l'UNAPEI 30, par extension non importante de capacité (4 places) ;

VU la Décision ARS Occitanie 2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU la demande déposée en date du 20 décembre 2021 complétée en janvier 2022 par l'UNAPEI 30 en vue d'une extension non importante de 4 places d'accueil de jour ;

VU la demande de l'UNAPEI 30 en date du 17 mars 2022 relatif à la création d'un nouveau site géographique dédié à l'accompagnement des adolescents de la section TSA, dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet inclusif ;

VU le procès-verbal de la visite de conformité réalisée dans les locaux du site secondaire de l'IME de Rochebelle situé au 51 avenue Carnot à Alès, en date du 14 avril 2022 ;

CONSIDERANT que la création de ce nouveau site géographique s'inscrit dans le cadre du projet d'extension susvisé et autorisé par l'arrêté du 16 février 2022, pour lequel une installation temporaire a été réalisée dans les locaux de l'IME dans l'attente de locaux inclusifs en adéquation avec le projet d'accompagnement mis en œuvre ;

CONSIDERANT que la demande présentée en vue d'une modification de l'autorisation par reconnaissance d'un site secondaire ne relève pas de la procédure d'appel à projet ;

CONSIDERANT que l'instruction de la demande permet d'établir que celle-ci constitue un projet complet et adéquat au regard notamment des besoins et qu'elle satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles ;

CONSIDERANT l'avis positif donné à la suite de la visite de conformité réalisée le 14 avril 2022 dans les locaux du site secondaire de l'IME de Rochebelle située au 51 Avenue Carnot à Alès (30) ;

CONSIDERANT que les moyens alloués permettent la mise en œuvre de ce site secondaire à coûts constants ;

SUR PROPOSITION du Directeur de la Délégation Départementale du Gard pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

ARRETE

Article 1 : La demande de l'association UNAPEI 30 portant modification de l'autorisation de l'IME Rochebelle situé à Alès (30) par reconnaissance d'un nouveau site secondaire situé à Alès (30) et dédié à l'accompagnement des adolescents de la section TSA est accepté.

Article 2 : La capacité totale de l'établissement est inchangée et fixée à 76 places pour les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle (**43 places**), en situation de polyhandicap (**20 places**) ou présentant des troubles du spectre de l'autisme (**13 places**).

Article 3 : Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

UNAPEI 30

N° FINESS EJ : 30 078 688 6

2 Impasse Robert Schuman - 30 000 NIMES

Identification de l'établissement principal :

IME ROCHEBELLE

N° FINESS ET : 30 078 068 1

201 Rue du mont Ricateau - 30 100 ALES

Code catégorie établissement : 183 Institut Médico-Educatif (IME)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
844	Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	117	Déficience intellectuelle	11	Hébergement complet internat	16
				21	Accueil de jour	27

Identification de l'établissement secondaire :

SECTION POLYHANDICAPES ROCHEBELLE

N° FINESS ET : 30 000 211 0

201 Rue du mont Ricateau - 30 100 ALES

Code catégorie établissement : 183 Institut Médico-Educatif (IME)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
844	Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	500	Polyhandicap	21	Accueil de jour	17
				11	Hébergement complet internat	3

Identification de l'établissement secondaire :

SECTION AUTISTES ROCHEBELLE

N° FINESS ET : 30 001 411 5

201 Rue du mont Ricateau - 30 100 ALES

Code catégorie établissement : 183 Institut Médico-Educatif (IME)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
844	Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	437	Troubles du spectre de l'autisme	21	Accueil de jour	8

Identification de l'établissement secondaire :

SECTION AUTISTES ROCHEBELLE - ADO

N° FINESS ET : *A créer*

51 Avenue Carnot - 30 100 ALES

Code catégorie établissement : 183 Institut Médico-Educatif (IME)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
844	Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	437	Troubles du spectre de l'autisme	21	Accueil de jour	5

Article 4 : Le renouvellement de l'autorisation sera examiné au vu des résultats des évaluations réglementaires.

Article 5 : Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Ce Tribunal peut aussi être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 7 : Le Directeur de la Délégation Départementale du Gard pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le gestionnaire de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Le 9 mai 2022

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



Régine MARTINET

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-17-00025

Arrêté portant modification de l'autorisation de
l'ITEP Maria Vincent à Saint Étienne du
Valdonnez à Mende par transformation de
places en SESSAD et reconnaissances de sites
secondaires

ARRETE PORTANT MODIFICATION DE L'AUTORISATION DE L'INSTITUT THERAPEUTIQUE EDUCATIF ET PEDAGOGIQUE (ITEP) « MARIA VINCENT » SITUE A SAINTE ETIENNE DU VALDONNEZ - 48000 MENDE ET GERE PAR L'ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE LA LOZERE, PAR TRANSFORMATION DE PLACES EN SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE (SESSAD) ET RECONNAISSANCE DE SITES SECONDAIRES

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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 le Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU le Décret du 20 avril 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. JAFFRE (Didier) ;

VU l'Arrêté préfectoral n°2008/246/005 du 2 septembre 2008 portant modification d'agrément de l'ITEP Maria Vincent à Ste Etienne de Valdonnez – 48000 Mende ;

VU le renouvellement tacite de l'autorisation de l'ITEP Maria Vincent au 4 janvier 2017 et pour une durée de 15 ans, soit jusqu'au 4 janvier 2032 ;

VU l'Arrêté n°2018-2789 du 3 août 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant adoption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie ;

VU la Décision ARS OCCITANIE n°2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU l’Instruction n°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l’application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l’Instruction n°DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU la Convention cadre régionale 2020-2025 relative au fonctionnement en dispositif intégré des Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP) et des Services d’Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) ;

VU l’appel à candidature médico-social n°2021-ARS-PH-01 du 18 juin 2021, pour la création de places de service d’éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)/service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire en région Occitanie, publié le 22 juin 2021 sur le site de l’ARS Occitanie ;

VU la demande en date du 9 juillet 2021, déposée par l’association départementale des pupilles de l’enseignement public de Lozère en vue de la création d’un SESSAD de 5 places par transformation de 2 places d’ITEP pour un fonctionnement en DITEP et les éléments complémentaires sur l’organisation de l’ITEP et ses différentes implantations géographiques transmis à la délégation départementale de Lozère en février 2022 ;

VU la notification d’autorisation adressée au gestionnaire en date du 26 novembre 2021 dans le cadre de l’appel à candidature susvisé et relative à la demande de transformation de places d’ITEP en SESSAD ;

VU l’accord de l’Association Départementale des Pupilles de l’Enseignement Public de la Lozère pour appliquer la nomenclature issue du décret du 9 mai 2017 à l’ensemble de l’autorisation ;

CONSIDERANT les besoins identifiés, en lien avec la MDPH, dans le département de la Lozère en matière de places de service d’éducation spéciale et de soins à domicile ;

CONSIDERANT que le développement d’une offre de service d’éducation spéciale et de soins à domicile vise à favoriser le fonctionnement en dispositif et qu’il s’inscrit dans le cadre de la transformation de l’offre médico-sociale, qui repose notamment sur le développement d’une offre de service visant à favoriser l’accompagnement des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire, dans un objectif inclusif ;

CONSIDERANT que le projet de transformation de places d’ITEP en vue de la création d’un SESSAD ne relève pas de la procédure d’appel à projet mentionnée à l’article L313-1-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles, s’agissant d’une transformation sans modification de la catégorie de bénéficiaires au sens de l’article L312-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que l’instruction de la demande permet d’établir que celle-ci constitue un projet complet et adéquat au regard notamment des besoins et qu’elle satisfait aux règles d’organisation et de fonctionnement prévues par le Code de l’Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT les redéploiements de l’ITEP pour le financement de ce projet de transformation ;

CONSIDERANT la visite réalisée en date du 19 avril 2022 dans les nouveaux locaux du site secondaire de l'ITEP, sis 22 rue Bellevue à Mende ;

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental de Lozère pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

Article 1 :

La demande de l'association départementale des pupilles de l'enseignement public de la Lozère portant transformation de 2 places d'ITEP en 5 places de SESSAD pour un fonctionnement en DITEP est acceptée.

Article 2 :

La capacité totale de l'établissement est portée de 42 à 40 places pour les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement.

Article 3 :

Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

ADPEP 48
Rue Chanteronne
48 000 MENDE

N° FINESS EJ : 48 078 247 3

Identification de l'établissement principal :

ITEP Maria Vincent
St Etienne du Valdonnez
48 000 MENDE

N°FINESS ET: 48 078 069 1

Code catégorie de l'établissement : 186 - Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
841	Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	200	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	11	Hébergement complet internat	24
				21	Accueil de jour	2

Identification de l'établissement secondaire :

ITEP Maria Vincent - Oustal
13 avenue du 11 novembre
48000 MENDE

N°FINESS ET: A créer

Code catégorie de l'établissement : 186 - Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
841	Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	200	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	11	Hébergement complet internat	7

Identification de l'établissement secondaire :

ITEP Maria Vincent - la Vignette
22 Rue de Bellevue
48000 MENDE

N°FINESS ET: A créer

Code catégorie de l'établissement : 186 - Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
841	Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	200	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	11	Hébergement complet internat	7

Article 4 :

Le renouvellement de l'autorisation sera examiné au vu des résultats des évaluations réglementaires.

Article 5 :

Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 6 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérécurse citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 7 :

Le Directeur Départemental de la Lozère pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le gestionnaire de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Le 17/05/2022

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


Régine MARTINET

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-13-00014

Arrêté portant renouvellement de l'autoirisation
du SESSAD ACCES à Toulouse



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**ARRETE PORTANT RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION DU SERVICE D'EDUCATION SPECIALE
ET DE SOINS A DOMICILE (SESSAD) ACCES SITUÉ A TOULOUSE (31) ET GERE PAR L'ASSOCIATION
CERESA**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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 le Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le Décret du 20 avril 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. JAFFRE (Didier) ;

VU le Décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'Arrêté préfectoral du 30 mars 2007 portant création du service d'éducation et de soins spécialisés à domicile ACCES de 22 places situé à TOULOUSE (31) géré par le CERESA dont le siège social est situé à TOULOUSE (31) ;

VU l'Arrêté préfectoral du 30 juillet 2009 portant extension de capacité du SESSAD ACCES géré par le CERESA à TOULOUSE (31) de 16 places ;

VU l'Arrêté d'autorisation du 1^{er} septembre 2014 portant autorisation de création d'une unité d'enseignement en école maternelle, par extension non importante de la capacité du service d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD) Accès, géré par l'association CeRESA ;

VU l'Arrêté du 28 décembre 2020 portant modification de l'autorisation du service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) « ACCES 31 » situé à Toulouse (31) et géré par l'association Ceresa, par extension non importante de capacité ;

VU la Décision ARS OCCITANIE n°2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU la Circulaire n° DGCS/SD5C/2001/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'Instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

CONSIDERANT que le rapport d'évaluation externe du SESSAD ACCES du CERESA a été réceptionné le 7 juillet 2020 ;

CONSIDERANT que les résultats de l'instruction de ce rapport d'évaluation externe sont de nature à fonder le renouvellement de l'autorisation ;

CONSIDERANT que les prochaines évaluations seront soumises au nouveau référentiel et outils d'évaluation publiés par la Haute Autorité de Santé (HAS) en date du 10 mars 2022 ;

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental de Haute-Garonne pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

Article 1 :

L'autorisation accordée au SESSAD ACCES situé à TOULOUSE (31) a été renouvelée par tacite reconduction à compter du 30 mars 2022 pour une durée de 15 ans soit jusqu'au 30 mars 2037.

Article 2 :

La capacité totale du service est inchangée et fixée à 55 places pour les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme.

Article 3 :

Les caractéristiques du service seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

ASSOCIATION CERESA

33 Rue de Lisieux, 31300 TOULOUSE

N° FINESS EJ : 310020029

Identification de l'établissement principal :

SESSAD ACCES

33 Rue de Lisieux, 31300 TOULOUSE

N° FINESS ET : 310020078

Code catégorie établissement : 182 – Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	libellé	code	libellé	code	libellé	
844	Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	437	Troubles du spectre de l'autisme	16	Prestation en milieu ordinaire	48

Identification de l'établissement secondaire :

UEMA CERESA
École maternelle des crayons de couleurs
Boulevard Goya – Zone Pahin
31170 TOURNEFEUILLE

N° FINESS ET : 310025887

Code catégorie établissement : 182 – Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	libellé	code	libellé	code	libellé	
840	Accompagnement précoce de jeunes enfants	437	Troubles du spectre de l'autisme	21	Accueil de jour	7

Article 4 :

Le renouvellement de l'autorisation sera examiné au vu des résultats des évaluations réglementaires.

Article 5 :

Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 6 :


La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 7 :

Le Directeur Départemental de Haute-Garonne pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le gestionnaire du service sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire, et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Le 13 mai 2022

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


Régine MARTINET

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-23-00001

Arrêté relatif à l'actualisation du Programme
Interdépartemental d'Accompagnement des
handicaps et de la perte d'autonomie 2018-2022
dans la Région Occitanie

ARRETE

relatif à l'actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2018-2022 de la Région Occitanie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L312-5-1 et L312-5-2 relatifs au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) ;

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 l'arrêté n° 2018-2789 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie en date du 3 août 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Occitanie ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2021 relatif au PRIAC ;

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Jaffre, Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Occitanie ;

Vu la décision de l'ARS Occitanie n°2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Considérant la demande d'avis sur l'actualisation du PRIAC à la commission de coordination des politiques publiques médico-social (CCPPMS) dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux en date du 16 décembre 2021 ;

Considérant la présentation du PRIAC à la commission spécialisée dans les prises en charge et l'accompagnement médico-social de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie d'Occitanie (CRSA) en date du 25 janvier 2022 ;

Considérant les avis sollicités formellement par courrier en date du 16 décembre 2021 des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie des départements de la région Occitanie ;

Considérant les avis rendus par ces commissions ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} :

Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2018-2022 est actualisé au titre de 2021. Il intègre les priorités régionales et interdépartementales de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements et services de la région Occitanie pour la part des prestations financées sur décision tarifaire du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

ARTICLE 2 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication pour les tiers. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

ARTICLE 3 :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des services de l'Etat.

Fait à Montpellier, le

23 MAI 2022

Le Directeur Général

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale
De Santé Occitanie et par délégation
Le Directeur Général Adjoint



Jean-Jacques MORFOISSE

Didier JAFFRE



PRIAC OCCITANIE 2018 – 2022

PARCOURS VIEILLISSEMENT

ACTUALISATION 2021

La programmation pluri-annuelle engage les crédits notifiés à ce jour par la CNSA pour la période 2018-2022.

Elle a vocation à être mise à jour chaque année, pour intégrer les crédits effectivement attribués annuellement, les nouvelles opérations, les opérations différées.

Afin de présenter l'intégralité de la stratégie de développement de l'offre MS PA sur le territoire, le PRIAC intègre également à titre d'information des opérations figurant dans la programmation au-delà de 2022.

Cette actualisation de la programmation pluri-annuelle pour la période 2018-2022 a pour objectif également de mettre en lumière les dispositifs mis en œuvre en dehors du champ des stratégies et des plans nationaux et sur l'initiative de l'ARS Occitanie et qui sont financés via des crédits issus de l'ONDAM MS PA.

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

ARIÈGE

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Sainte Croix Volvestre	ENI	Redéploiement	2	23 612 €
2018	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Sainte Croix Volvestre	ENI	Redéploiement	1	10 600 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Les Portes d'Ariège Mazères	ENI	Fongibilité	10	118 060 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Seix	AAC	Mesures nouvelles	14	63 357 €
2021	Adultes (PHV)	EHPAD	HP	EHPAD Portes d'Ariège Pyrénées Saverdun	AAP	Redéploiement	10	115 850 €
2022	Personnes âgées	SSIAD	ESA	Association RESO	AAC	Mesures nouvelles	10	125 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	SSIAD	SSIAD Luzenac	ENI	Mesures nouvelles	3	34 500 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Le Fossat	ENI	Fongibilité	7	82 642 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Le Fossat	ENI	Redéploiement	2	21 200 €
2022	Adultes (PHV)	EHPAD	HP	EHPAD des Sources St-Jean-du-Falga	AAP	Redéploiement	10	115 850 €

Programmation prévisionnelle au-delà de la période 2018-2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2023	Adultes (PHV)	EHPAD	HP	À déterminer	AAP	Redéploiement	6	71 358 €
2023	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Mirepoix	ENI	Fongibilité	11	129 877 €
2023	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Mirepoix	ENI	Fongibilité	2	21 200 €
2023	Adultes (PHV)	EHPAD	HP	EHPAD Le Sapin d'Or Belesta	AAP	Redéploiement	10	115 850 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2020	Personnes âgées	HAD	IDE de nuit	HAD Pasteur secteur Carbonne*	AAC	Mesures nouvelles	740	50 000 €

* Dispositif IDE de nuit déployé conjointement sur les territoires de l'Ariège et la Haute-Garonne.

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2022	Personnes âgées	PFR	Plateforme	À déterminer	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

AUDE

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Béthanie Accueil Carcassonne	ENI	Mesures nouvelles	5	48 000 €
2019	Adultes (PHV)	EHPAD	HP	EEPA Jean Loubès Fanjeaux	AAC	Redéploiement	9	173 408 €
2019	Adultes (PHV)	EHPAD	HP	EEPA Jean Loubès Fanjeaux	AAC	Mesures nouvelles	5	36 592 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	UHR	EHPAD CH Narbonne	AAC	Mesures nouvelles	14	240 881 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Durban	AAC	Mesures nouvelles	14	63 798 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD CH Castelnaudary	AAC	Mesures nouvelles	14	63 798 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Le Marronnier Carcassonne	ENI	Mesures nouvelles	11	105 600
2022	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Le Marronnier Carcassonne	AAC	Mesures nouvelles	14	63 798 €

Programmation prévisionnelle au-delà de la période 2018-2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2024	Personnes âgées	EHPAD	PASA	À déterminer	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2024	Personnes âgées	EHPAD	PASA	À déterminer	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2024	Personnes âgées	EHPAD	PASA	À déterminer	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €

Dispositifs innovants :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2022	Personnes âgées	EHPAD/SSIAD	EHPAD/SSIAD	EHPAD CH Limoux-Quillan	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD/SSIAD	EHPAD/SSIAD	EHPAD Chalabre	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2020	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	EHPAD Jean Loubès, Fanjeaux	AAC	Mesures nouvelles	479	40 000 €
2021	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Limoux	AAC	Mesures nouvelles	475	40 000 €

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	EHPAD CH Limoux-Quillan	AAC	Mesures nouvelles	43 423,16 €
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	CAJ Auxilia	AAC	Mesures nouvelles	43 612,72 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

AVEYRON

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Onet-le-Château	ENI	Redéploiement	4	48 751 €
2019	Personnes âgées	SSIAD	ESA	SSIAD ASSAD Espalion	AAC	Mesures nouvelles	10	125 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	AJ	BS Saint-Affrique	ENI/AAC	Mesures nouvelles	12	130 872 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	AJ	BS Saint-Affrique	ENI/AAC	Redéploiement	3	32 718 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	ESA	Decazeville	ENI/AAC	Mesures nouvelles	10	150 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HP	À déterminer	ENI/AAC	Redéploiement	15	267 571,40 €

Programmation prévisionnelle au-delà de la période 2018-2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2023	Personnes âgées	EHPAD	HT	À déterminer : secteur Villefranche-de-Rouergue	ENI/AAC	Mesures nouvelles	12	130 872 €
2023	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	À déterminer	ENI/AAC	Mesures nouvelles	16	168 000 €
2023	Personnes âgées	EHPAD	PASA	À déterminer : secteur Villefranche-de-Rouergue	AAC	Mesures nouvelles	14	63 357 €

Dispositifs innovants :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	EHPAD	EHPAD	EHPAD Sainte-Marthe	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €
2021	Personnes âgées	EHPAD/SSIAD	EHPAD/SSIAD	Résidence du Pays Capdenacois	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	EHPAD Les Terrasses des Causses Millau	AAC	Mesures nouvelles	483	40 000 €
2019	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Jacques Puel Rodez	AAC	Mesures nouvelles	699	50 000 €

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	PFR	Plateforme	EHPAD Marie Vernières Villeneuve d'Aveyron	AAC	Mesures nouvelles	46 908,81 €
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	EHPAD Les Cheveux d'Ange	AAC	Mesures nouvelles	42 101,94 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

GARD

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2018	Adultes (PHV)	EHPAD	HP	EEPA PHV EHPAD Clair Soleil	AAP	Mesures nouvelles	15	225 000 €
2018	Personnes âgées	EHPAD	AJ	EHPAD Rivière Marze	ENI	Mesures nouvelles	5	54 530 €
2018	Personnes âgées	EHPAD	AJ	EHPAD Le Vigan	ENI	Mesures nouvelles	6	65 400 €
2018	Personnes âgées	SSIAD	ESA	SSIAD APS St-Christol-les-Alès	AAC	Mesures nouvelles	10	150 000 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Le Vigan	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Dr Paul Gache Les Angles	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Fons-Outre-Gardon	Procédure antérieure AAP	Mesures nouvelles	46	441 600 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Fons-Outre-Gardon	Procédure antérieure AAP	Mesures nouvelles	14	134 400 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Fons-Outre-Gardon	Procédure antérieure AAP	Mesures nouvelles	4	42 400 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD La Pinède Vergèze	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Lédignan	ENI	Redéploiement	8	76 800 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	UHR	EHPAD Serre Cavalier Nîmes	AAC	Mesures nouvelles	14	240 881 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Euzet CIAS Vézenobre	Procédure antérieure AAP	Mesures nouvelles	64	614 400 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Euzet CIAS Vézenobre	Procédure antérieure AAP	Mesures nouvelles	6	63 600 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	AJ	EHPAD Euzet CIASS Vézenobre	Procédure antérieure AAP	Mesures nouvelles	4	43 624 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Clair Soleil Nîmes	ENI	Mesures nouvelles	10	96 000 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	AJ	EHPAD Clair Soleil Nîmes	ENI	Mesures nouvelles	8	87 200 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Lumière et Paix	ENI	Mesures nouvelles	4	43 624 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	PASA	À déterminer	AAC	Mesures nouvelles	14	63 357 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	PASA	À déterminer	AAC	Mesures nouvelles	14	63 357 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	PASA nuit	À déterminer	AAC	Redéploiement	14	63 600 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Quissac	AAP	Mesures nouvelles	12	115 200 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Quissac	AAP	Redéploiement	15	205 137 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Dispositifs innovants :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	CHU/EHPAD	EHPAD	CHU Centre de Gérontologie Serre Cavalier	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	EHPAD	Maison de santé protestante	AAC	Mesures nouvelles	150 000 €

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	EHPAD Sambo Rochebelle	AAC	Mesures nouvelles	391	40 000 €
2019	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Uzès 1	AAC	Mesures nouvelles	442	40 000 €
2019	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Uzès 2	AAC	Mesures nouvelles	433	40 000 €
2020	Personnes âgées	GCSMS	IDE de nuit	GCSMS Gardons et Garrigues	AAC	Mesures nouvelles	429	40 000 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	EHPAD Quai de la Fontaine MSP Nîmes	AAC	Mesures nouvelles	1 104	100 000 €

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	PFR	Plateforme	Les Jardins de Saint Hilaire	AAC	Mesures nouvelles	46 908,81 €
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	CAJ Les Jardins d'Alois	AAC	Mesures nouvelles	42 506,29 €
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	EHPAD Les 7 Sources	AAC	Mesures nouvelles	41 333,71 €

Psychologue en SSIAD :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	Psychologue en SSIAD	SSIAD	SSIAD Croix-Rouge Française	AAC	Mesures nouvelles	25 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

HAUTE-GARONNE

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Pibrac	ENI	Mesures nouvelles	4	42 400 €
2018	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	SSIAD Le Tolosan Castanet	ENI	Mesures nouvelles	7	73 500 €
2018	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	SSIAD Mane	ENI	Mesures nouvelles	7	73 500 €
2018	Personnes âgées	SSIAD	ESA	SSIAD Le Volvestre Rieux	ENI	Redéploiement	1	17 623 €
2018	Personnes âgées	SSIAD	ESA	SSIAD Le Volvestre Rieux	AAC	Mesures nouvelles	5	75 000 €
2018	Personnes âgées	SSIAD	ESA	SSIAD La Conseillère Montastruc	ENI	Redéploiement/ Mesures nouvelles	1	17 623 €
2018	Personnes âgées	SSIAD	ESA	SSIAD La Conseillère Montastruc	AAC	Mesures nouvelles	5	75 000 €
2018	Personnes âgées	SSIAD	ESA	SSIAD Alliance Sages Adages	AAC	Mesures nouvelles	10	150 000 €
2018	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Saint-Martory	ENI	Mesures nouvelles	2	21 200 €
2018	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Saint-Martory	ENI	Mesures nouvelles	4	38 400 €
2019	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	SSIAD 3 Rivières Aurignac	ENI	Mesures nouvelles	5	52 500 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Bonnefoy Toulouse (CCAS)	ENI	Redéploiement	14	141 595 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Résidence Ronsard Colomiers	ENI	Redéploiement	1	0 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Antoine de Saint-Exupéry Toulouse (CCAS)	ENI	Redéploiement	11	190 937 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Antoine de Saint-Exupéry Toulouse (CCAS)	ENI	Mesures nouvelles	4	38 400 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Maisonneuve Villefranche	ENI	Redéploiement	1	0 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	UHR	EHPAD Maisonneuve Villefranche	AAC	Mesures nouvelles	14	240 881 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	UHR	EHPAD Antoine de Saint-Exupéry Toulouse (CCAS)	AAC	Mesures nouvelles	14	240 881 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Le Clos d'Eugénie Toulouse	ENI	Redéploiement	14	195 633 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Marie Louise	ENI	Mesures nouvelles	12	130 872 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	EHPAD	PASA nuit	EHPAD CCAS Montaudran	ENI/AAC	Mesures nouvelles	14	63 357 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	AJ	BS Toulouse	AAP	Mesures nouvelles	12	130 872 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	AJ	BS Carbonne	AAP	Mesures nouvelles	12	130 872 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	AJ	GCSMS de l'EHPAD Grenade Cadours et Association ASA	AAP	Mesures nouvelles	12	130 872 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Les Fontenelles, Ramonville-Saint-Agne	ENI	Redéploiement	1	10 906 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	PASA nuit	EHPAD Les Roses, Calmont	ENI/AAC	Mesures nouvelles	14	63 357 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	PASA nuit	EHPAD Domaine de Lasplanes Colomiers	ENI/AAC	Mesures nouvelles	14	63 357 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Saint Jacques Grenade	ENI	Redéploiement	1	12 430 €

Programmation prévisionnelle au-delà de la période 2018-2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2023	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Les Jardins d'Oly, Auzeville	ENI	Redéploiement	13	134 597 €
2024	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD public précaire La Cadène – Site Claire Joie	AAC	Redéploiement	24	251 217 €
2024	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD public précaire La Cadène – Site Claire Joie	AAC	Redéploiement		65 343 €
2024	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD La Cadène – Site Claire Joie	ENI	Redéploiement	11	186 409 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Dispositifs innovants :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2022	Personnes âgées	EHPAD	EHPAD	CCAS de Toulouse	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	EHPAD	EHPAD Les Jonquilles	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	EHPAD Orelia CH Saint Gaudens	AAC	Mesures nouvelles	592	40 000 €
2020	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH de Muret	AAC	Mesures nouvelles	586	40 000 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	Edenis EHPAD La Tour Totier	AAC	Mesures nouvelles	1 065	100 000 €
2020	Personnes âgées	HAD	IDE de nuit	HAD Pasteur secteur Carbonne *	AAC	Mesures nouvelles	740	50 000 €
2020	Personnes âgées	HAD	IDE de nuit	HAD Pasteur secteur Quint Fonsegrives	AAC	Mesures nouvelles	921	50 000 €
2020	Personnes âgées	HAD	IDE de nuit	HAD Pasteur secteur Toulouse 1	AAC	Mesures nouvelles	644	50 000 €
2020	Personnes âgées	HAD	IDE de nuit	HAD Pasteur secteur Toulouse 2	AAC	Mesures nouvelles	654	50 000 €
2020	Personnes âgées	HAD	IDE de nuit	HAD Pasteur secteur Toulouse 3	AAC	Mesures nouvelles	609	50 000 €
2021	Personnes âgées	HAD	IDE de nuit	HAD Pasteur secteur Toulouse 4	AAC	Mesures nouvelles	680	50 000 €

* Dispositif IDE de nuit déployé conjointement sur les territoires de la Haute-Garonne et l'Ariège.

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	AJ de l'EHPAD La Cadène	AAC	Mesures nouvelles	41 333,70 €
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	Accueil de jour Valentine	AAC	Mesures nouvelles	40 225,31 €
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	AJ autonome Association AFC	AAC	Mesures nouvelles	44 320,77 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Psychologue en SSIAD :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	Psychologue en SSIAD	SSIAD	AFC 31	AAC	Mesures nouvelles	25 000 €
2019	Personnes âgées	Psychologue en SSIAD	SSIAD	ASA 31	AAC	Mesures nouvelles	25 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

GERS

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Bel Adour Riscle	ENI	Mesures nouvelles	3	31 800 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	AJ	EHPAD La Ténarèze Condom	ENI	Mesures nouvelles	6	65 436 €
2019	Personnes âgées	SSIAD	ESA	EHPAD EPS de Lomagne et CH de Lombez-Samatan	AAC	Mesures nouvelles	10	125 000 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD La Roseraie Auch	AAC/ENI	Mesures nouvelles	14	40 000 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	SSIAD	SSIAD-ESA de l'EPS Lomagne	AAC/ENI	Mesures nouvelles	15	172 500 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	AJ	EHPAD Bel Adour Riscle	AAC/ENI	Mesures nouvelles	6	63 600 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Val de Gers Masseube	AAC/ENI	Mesures nouvelles	14	40 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD du CH Vic-Fezensac	AAC	Mesures nouvelles	14	42 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD du CH Vic-Fezensac	AAC	Redéploiement		22 332 €

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2020	Personnes âgées	HAD	IDE de nuit	HAD Pasteur secteur Auch Ouest	AAC	Mesures nouvelles	631	50 000 €
2021	Personnes âgées	HAD	IDE de nuit	HAD Pasteur secteur Auch Centre	AAC	Mesures nouvelles	830	50 000 €
2021	Personnes âgées	HAD	IDE de nuit	HAD Pasteur secteur Auch Sud	AAC	Mesures nouvelles	685	50 000 €
2021	Personnes âgées	HAD	IDE de nuit	HAD Pasteur secteur Auch Nord	AAC	Mesures nouvelles	604	50 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Dispositifs innovants :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2022	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	Association départementale ADMR Santé Gers	AAC	Mesures nouvelles	98 167 €

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	PFR	Plateforme	EHPAD Cadeot Fleurance	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €
2018	Personnes âgées	PFR	Plateforme	AJ autonome Relais Cajou	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €

Psychologues en SSIAD :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	Psychologue en SSIAD	SSIAD	SSIAD Grand Auch	AAC	Mesures nouvelles	25 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

HÉRAULT

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Béziers	AAP	Mesures nouvelles	60	576 000 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Claude Goudet Marseillan	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2019	Personnes âgées	SSIAD	ESA	MRP Frontignan	AAC	Mesures nouvelles	10	150 000 €
2019	Personnes âgées	SSIAD	ESA	PVS et MFGS	AAC	Mesures nouvelles	10	150 000 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	UHR	EHPAD CH Saint-Pons	AAC	Mesures nouvelles	14	240 881 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD La Cité des Aînés Montpellier	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD La Roseraie Sainte-Odile Montpellier	AAC	Mesures nouvelles	12	54 684 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Maisonnée Lavalette	ENI	Mesures nouvelles	7	67 200 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Jean Péridier Montpellier	AAC	Redéploiement	14	0 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	SSIAD	À déterminer : SSIAD autres MND	AAC	Mesures nouvelles	10	150 000 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD La Pinède Béziers	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Simone Gillet Demangel (CCAS Montpellier)	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Françoise Gauffier	AAC	Redéploiement	3	38 219 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Montpellier	AAC	Redéploiement	2	22 996 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Michel Belorgeot	AAC	Redéploiement	1	11 498 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Castelnaud	ENI	Mesures nouvelles	7	78 800 €

Programmation prévisionnelle au-delà de la période 2018-2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2023	Personnes âgées	EHPAD	AJ	À déterminer	AAC	Mesures nouvelles	16	169 600 €
2023	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Croix-Rouge	ENI	Mesures nouvelles	6	65 436 €
2023	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Les Garrigues Courdonterral	AAC	Mesures nouvelles	14	63 798 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Dispositifs innovants :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	EHPAD/SSIAD	EHPAD/SSIAD	Maisons de retraites publiques de Frontignan	AAC	Mesures nouvelles	150 000 €
2021	Personnes âgées	EHPAD/SSIAD	EHPAD/SSIAD	EHPAD Athéna / SSIAD PA Languedoc Mutualité Viols-le-Fort	AAC	Mesures nouvelles	150 000 €

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	HBT	AAC	Mesures nouvelles	533	40 000 €
2018	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Clermont l'Hérault	AAC	Mesures nouvelles	408	40 000 €
2018	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	EHPAD L'Ecureuil	AAC	Mesures nouvelles	482	40 000 €
2018	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Bédarieux	AAC	Mesures nouvelles	461	40 000 €
2018	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Pézenas	AAC	Mesures nouvelles	546	40 000 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	EHPAD Saint-Jacques	AAC	Mesures nouvelles	475	40 000 €
2020	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Saint Pons de Thomières *	AAC	Mesures nouvelles	388	40 000 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	EHPAD Les Aigueillères	AAC	Mesures nouvelles	228	20 000 €

* Dispositif IDE de nuit déployé conjointement sur les territoires de l'Hérault et du Tarn.

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	CAJ L'écoutille	AAC	Mesures nouvelles	44 686,91 €
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	CAJ Ciel Bleu	AAC	Mesures nouvelles	44 320,77 €
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	EHPAD La Pinède CH Béziers	AAC	Mesures nouvelles	43 612,73 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Psychologues en SSIAD :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	Psychologue en SSIAD	SSIAD	Association Gammes	AAC	Mesures nouvelles	25 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

LOT**Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :**

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	SSIAD	ESA	SSIAD Centre Hospitalier Gourdon	AAC	Mesures nouvelles	10	125 000 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Castelnau-Montratier (Quercy blanc)	ENI	Mesures nouvelles	8	84 000 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Castelnau-Montratier (Quercy blanc)	ENI	Redéploiement	10	96 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Cajarc	ENI	Redéploiement	1	11 090 €

Dispositifs innovants :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	EHPAD	EHPAD	EHPAD Les Pradels	AAC	Mesures nouvelles	147 320 €

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	EHPAD Les Balcons du Lot	AAC	Mesures nouvelles	353	40 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	PFR	Plateforme	EHPAD Jean Coulon Gourdon	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

LOZÈRE

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	SSIAD	ESA	SSIAD ADMR	AAC	Mesures nouvelles	5	62 500 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Saint Nicolas Auroux	AAC	Mesures nouvelles	8	38 600 €

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2022	Personnes âgées	PFR	Plateforme	EHPAD l'Adoration Mende	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

HAUTES-PYRÉNÉES

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Saint Frai Bagnères	ENI	Mesures nouvelles	1	10 600 €
2018	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD L'Ayguerote – CH Tarbes	AAC	Redéploiement	14	63 357 €
2019	Personnes âgées	SSIAD	ESA	SSIAD Mutualité Française	AAC	Mesures nouvelles	5	62 500 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Labastide Lourdes	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Saint Frai Bagnères	AAC	Mesures nouvelles	14	63 357 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Horgues	AAP	Redéploiement	80	840 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Horgues	AAP	Mesures nouvelles	5	53 000 €

Dispositifs innovants :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2022	Personnes âgées	EHPAD	EHPAD	EHPAD Saint Joseph	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	EHPAD CH de Lourdes	AAC	Mesures nouvelles	480	40 000 €
2020	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	EHPAD CH de Bigorre 1	AAC	Mesures nouvelles	506	40 000 €
2020	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	EHPAD CH de Bigorre 2	AAC	Mesures nouvelles	544	40 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	EHPAD L'Ayguerote – CH Tarbes	AAC	Mesures nouvelles	91 596 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

PYRÉNÉES-ORIENTALES

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Saint Sacrement Perpignan	Procédure antérieure AAP	Mesures nouvelles	25	240 000 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Saint Sacrement Perpignan	Procédure antérieure AAP	Mesures nouvelles	5	53 000 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Les Airelles Vernet-les-Bains	ENI	Redéploiement	15	263 835 €
2020	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Alenya (3), EHPAD Latour Bas Elne (3), EHPAD Sainte Eugénie (6), EHPAD Villa Saint François (5), EHPAD Korian Catalogne (4), EHPAD Peyrestortes (4), EHPAD Sournia (2), EHPAD Thuir (3), EHPAD Toulouges (2), EHPAD Villelongue-dels-Monts (3), EHPAD Francis Vinça (2)	AAC/ENI	Redéploiement	37	403 522 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	AJ	AJ Le Cajou	ENI	Mesures nouvelles	5	53 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	AJ	EHPAD Saint Paul de Fenouillet	ENI	Mesures nouvelles	4	42 400 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	AJ	EHPAD Toulouges	ENI	Mesures nouvelles	6	63 600 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	AJ	À déterminer	ENI	Mesures nouvelles	7	81 000 €

Dispositifs innovants :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	EHPAD	EHPAD	EHPAD Les Camélias	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	EHPAD	EHPAD Ruban d'argent	AAC	Mesures nouvelles	77 089 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Prades	AAC	Mesures nouvelles	617	40 000 €
2018	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Perpignan	AAC	Mesures nouvelles	459	40 000 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	EHPAD Les Jardins de Saint Jacques	AAC	Mesures nouvelles	517	40 000 €
2019	Personnes âgées	SPASAD SAAD	IDE de nuit	SPASAD ASSAD Roussillon	AAC	Mesures nouvelles	654	40 000 €

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	CAJ Le Grand Platane	AAC	Mesures nouvelles	44 899,35 €
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	CAJ autonome Prades	AAC	Mesures nouvelles	42 506,29 €

Psychologues en SSIAD :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	Psychologue en SSIAD	SSIAD	ASSAD Roussillon	AAC	Mesures nouvelles	25 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

TARN

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	SSIAD	ESA	SSIAD UMT Albi-Castres	AAC	Mesures nouvelles	10	150 000 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Saint Joseph Mazamet	AAC	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	PASA	EHPAD Le Refuge Protestant Mazamet	AAC/ENI	Mesures nouvelles	14	63 497 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD de Lescure	ENI	Mesures nouvelles	9	21 812 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	SSIAD	SSIAD Puylaurens	ENI	Mesures nouvelles	10	115 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Saint Vincent Blan	ENI	Mesures nouvelles	7	76 342 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Bellevue Briatexte	ENI	Mesures nouvelles	2	21 812 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Le Grand Champ Lagrave	ENI	Mesures nouvelles	1	10 906 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD du Vaurais Lavour	ENI	Mesures nouvelles	1	10 906 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD La Résidence du Palais Albi	ENI	Mesures nouvelles	1	10 906 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Montredon	ENI	Mesures nouvelles	1	10 906 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Lacrouzette	ENI	Mesures nouvelles	2	21 812 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Castres CHPA	ENI	Mesures nouvelles	2	21 812 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Trebas	ENI	Mesures nouvelles	1	10 906 €

Programmation prévisionnelle au-delà de la période 2018-2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2023	Personnes âgées	EHPAD	AJ	CAJ secteur Albigeois	AAC	Mesures nouvelles	12	127 200 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Dispositifs innovants :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	Association ADMR du Gaillacois	AAC	Mesures nouvelles	19 900 €
2021	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	Association de santé de la Vallée du Dadou	AAC	Mesures nouvelles	64 000 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	EHPAD	EHPAD La Grèze	AAC	Mesures nouvelles	97 000 €

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Albi	AAC	Mesures nouvelles	865	50 000 €
2020	Personnes âgées	CH-EHPAD	IDE de nuit	CH Saint Pons de Thomières *	AAC	Mesures nouvelles	388	40 000 €
2021	Personnes âgées	CHIC-EHPAD	IDE de nuit	CHIC Castres Mazamet	AAC	Mesures nouvelles	789	80 000 €

* Dispositif IDE de nuit déployé conjointement sur les territoires du Tarn et de l'Hérault.

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	CAJ autonome Serinitarn	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	AJ Autonome Marie Bermond ADMR du Gaillacois	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Psychologues en SSIAD :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	Psychologue en SSIAD	SSIAD	ADMR SSIAD du Gaillacois	AAC	Mesures nouvelles	25 000 €
2019	Personnes âgées	Psychologue en SSIAD	SSIAD	ADMR SSIAD du Tarn à l'Agout	AAC	Mesures nouvelles	25 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

TARN-ET-GARONNE

Programmation pluriannuelle pour la période 2018 - 2022 :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD CHIC Moissac Castelsarrasin	Procédure antérieure AAP	Mesures nouvelles	3	31 800 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Montbeton	ENI	Mesures nouvelles	12	115 200 €
2019	Personnes âgées	EHPAD	UHR	EHPAD Montech	AAC	Mesures nouvelles	14	240 881 €
2020	Personnes âgées	SSIAD	ESA	EHPAD de Montauban	AAC	Mesures nouvelles	5	62 500 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Villebrumier	ENI	Mesures nouvelles	12	115 200 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HT	UDM Saint-Orens	ENI	Redéploiement	2	21 741 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	HT	EHPAD Caylus	ENI	Redéploiement	2	21 741 €
2021	Personnes âgées	EHPAD	AJ	APAS Caussade	ENI	Redéploiement	6	69 964 €
2021	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	SSIAD Castelsarrasin	ENI	Redéploiement	6	101 737 €
2021	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	SSIAD Grisolles	ENI	Redéploiement	6	73 167 €
2021	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	SSIAD Montaigu	ENI	Redéploiement	5	51 107 €
2021	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	SSIAD Valence d'Agen	ENI	Redéploiement	6	125 877 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD SJMV Montbeton	ENI	Redéploiement	7	67 200 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD SJMV Montbeton	ENI	Mesures nouvelles	5	48 000 €
2022	Personnes âgées	SSIAD	HP	EHPAD Monclar	ENI	Mesures nouvelles	12	115 200 €
2022	Personnes âgées	EHPAD	HP	EHPAD Lafrançaise	ENI	Mesures nouvelles	11	105 600 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Dispositifs innovants :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2021	Personnes âgées	SSIAD	SSIAD	APAS 82	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €

Dispositif IDE de nuit :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places HP et HT	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	EHPAD	IDE de nuit	EHPAD Le Parc et l'Ostal de Garona	AAC	Mesures nouvelles	424	40 000 €

Stratégie Agir pour les aidants (Renforcement des plateformes de répit) :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2018	Personnes âgées	PFR	Plateforme	AJ autonome Castelsarrasin APAS 82	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €
2021	Personnes âgées	PFR	Plateforme	AJ L'oustal du Clos Maury Montauban	AAC	Mesures nouvelles	100 000 €

Psychologues en SSIAD :

Année d'installation prévisionnelle	Public concerné	Catégorie	Mode de financement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Montant des crédits
2019	Personnes âgées	Psychologue en SSIAD	SSIAD	APAS 82	AAC	Mesures nouvelles	25 000 €

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021

Liste des acronymes

AAC : appel à candidatures

AAP : appel à projets ; procédure antérieure AAP

AJ : accueil de jour

ADMR : association « aide à domicile en milieu rural »

CAJ : centre d'accueil de jour

CCAS : centre communal d'action sociale

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ENI : extension non importante

ESA : équipe spécialisée Alzheimer

Fongibilité asymétrique : redéploiement de crédits du secteur sanitaire vers le secteur médico-social, sans que l'inverse ne soit possible

GCSMS : groupement de coopération sociale et médico-sociale

HAD : hospitalisation à domicile

HP : hébergement permanent

HT : hébergement temporaire

ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie

PASA : pôle d'activités et de soins adaptés

PFR : plateforme d'accompagnement et de répit

PHV : personne handicapée vieillissante

PRIAC : programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

Redéploiement : crédits médico-sociaux existants utilisés pour des places nouvelles ou pour des places requalifiées

Requalification : changement de publicité/déficience ou de mode de fonctionnement au sein d'un même établissement

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

Transformation : changement de structure au sein du secteur médico-social ou en provenance d'un autre secteur (social ou sanitaire)

UHR : unité d'hébergement renforcé

PRIAC Occitanie 2018 – 2022

Actualisation 2021



PRIAC OCCITANIE 2018-2022

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ACTUALISATION 2021

Le PRIAC recense l'ensemble des opérations financées exclusivement par la dotation régionale limitative. Il ne comprend pas l'ensemble des dispositifs financés par le FIR: habitat inclusif, le dispositif d'emploi accompagné, etc...

La programmation pluri-annuelle engage les crédits notifiés à ce jour par la CNSA pour la période 2018-2022.

Elle a vocation à être mise à jour chaque année, pour intégrer les crédits effectivement attribués annuellement, les nouvelles opérations, les opérations différées, les opérations abandonnées.

Afin de présenter l'intégralité de la stratégie de développement de l'offre sur le territoire, le PRIAC intègre également à titre d'information des opérations figurant dans la programmation au-delà de 2022.

ARIEGE

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2018	2018	enfants	SESSAD	PCPE	APAJH 09	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000 €
2018	2018	enfants	IME	Accueil de jour	ADAPEI 09	ENI	Redéploiement	4	-
2018	2018	enfants	IME	Accueil de jour	ADAPEI 09	ENI	Redéploiement	4	-
2018	2018	adultes	FAM/EAM	Hébergement complet internat	APAJH 09	ENI	Marge régionale	1	28 000 €
2020	2020	adultes	FAM	PCPE	ADAPEI 09	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000 €
2020	2020	enfants	CAMSP	PCO	ADPEP 09	désignation DGARS suite AMI	Mesures nouvelles	-	70 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADAPEI 09	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	5	153 565 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADAPEI 09	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	2	36 084 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	APAJH	ENI	Mesures nouvelles déconfinement/situations critiques	2	74 491 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	APAJH 09	ENI	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	3	92 141 €
2021	2021	enfants	SESSAD	PCPE	APAJH 09	renfort	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	-	13 752 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UGECAM	AAC	Mesures nouvelles école inclusive/SNA	2	50 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADAPEI 09	AAC	Mesures nouvelles école inclusive/SNA	7	128 034 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	EPMS la Vergnière	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	6	124 500 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	EPMS la Vergnière	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2022		adultes	EAM		à définir		Mesures nouvelles SNA adultes	2	54 000 €
2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	à définir		Mesures nouvelles SNA adultes	7	105 000 €
2022		enfants	à définir	UEEA	à définir	AAC	Mesures nouvelles	10	140 000 €

AUDE

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2018	2018	enfants	IME	UEMA	APAJH 11	AAP	Mesures nouvelles	7	280 000 €
2018	2018	enfants	FAM/EAM	PCPE	GCSMS Autisme France	AAC	Mesures nouvelles	-	300 000 €
2019	2019	enfants	IME	UEMA	AFDAIM ADAPEI 11	AAC	Mesures nouvelles	7	260 000 €
2019	2019	enfants	-	PCO - Aude Est	CH Narbonne	désignation DGARS suite AMI	Crédits sanitaires	-	91 300 €
2020	2020	adultes	IME	PCPE	AFDAIM ADAPEI 11	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000 €
2020	2020	enfants	MAS	PCPE	ASM	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	PCO- Aude Ouest	GCSMS COOP'A 11	désignation DGARS suite AMI	Mesures nouvelles	-	50 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	GCSMS COOP'A 11	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	5	122 854 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AFDAIM ADAPEI 11	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	4	118 091 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	A3S	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	5	91 350 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	APAJH 11	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	5	91 350 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Association St Pierre	ENI	Mesures nouvelles déconfinement/marge régionale	4	74 310 €
2020	2020	adultes	MAS	Accueil de jour	AFDAIM ADAPEI 11	ENI	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	2	90 966 €
2020	2020	adultes	FAM	Accueil de jour	ASEI	ENI	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	2	53 440 €
2020	2020	enfants	IME	UEEA	AFDAIM ADAPEI 11	AAC	Mesures nouvelles SNA	10	140 000 €
2020	2020	adultes	EAM	Milieu ordinaire	GCSMS Autisme France	ENI	Mesures nouvelles SNA	8	120 000 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	APAJH 11	ENI	Marge régionale	3	96 151 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	APAJH 11	ENI	Marge régionale	1	32 050 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	AFDAIM ADAPEI 11	ENI	Marge régionale	4	150 343 €
2021	2019	adultes	EAM	Hébergement complet internat	GCSMS Autisme France	AAP	Marge régionale/redéploiement	4	56 000 €
2021	2021	adultes	MAS	Accueil temporaire	USSAP	ENI	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	2	96 594 €
2021	2021	enfants	IME	EMAS	AFDAIM ADAPEI 11	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	ITEP	EMAS	APAJH 11	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ARIEDA	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	5	84 697 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	IJA	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	5	92 500 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	APAJH 11	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	9	103 795 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AFDAIM ADAPEI 11	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	2	60 064 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	GCSMS COOP'A 11	AAC	Mesures nouvelles école inclusive/SNA	3	79 831 €
2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	à définir	AAP	Mesures nouvelles SNA	8	120 000 €
2022		adultes	EAM	à définir	à définir	à définir	Mesures nouvelles SNA	11	297 000 €
2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	à définir	AAP	Marge régionale	5	54 000 €
2022		enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	à définir		Mesures nouvelles ASE-MS	14	518 168 €

AVEYRON

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2018	2018	enfants	IEM	PCPE	ADAPEI 12/82	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000 €
2018	2018	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADPEP 12	ENI	Redéploiement	11	-
2018	2018	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADPEP 12	ENI	Redéploiement	10	-
2018	2018	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADAPEI 12/82	ENI	Redéploiement	5	-
2018	2018	enfants	IME	Accueil de jour	ADPEP 12	ENI	Redéploiement	5	-
2019	2018	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADPEP 12	ENI	Marge régionale	2	39 285 €
2019	2018	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	GCSMS SOINS ET ACC. AVEYRON	AAP	Marge régionale	15	207 750 €
2019	2019	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ANRAS	Transformation	Redéploiement	12	-
2020	2020	adultes	MAS	PCPE	FONDATION OPTEO	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000 €
2020	2020	enfants	CMPP	PCO	ADPEP 12	désignation DGARS suite AMI	Mesures nouvelles	-	70 000 €
2020	2020	enfants	IME	Milieu ordinaire	ADPEP 12	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	5	153 567 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	FONDATION OPTEO	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	4	66 800 €
2020	2020	enfants	IEM	PCPE	FONDATION OPTEO	extension file active	Mesures nouvelles déconfinement/situations critiques	-	56 357 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil temporaire	FONDATION OPTEO	ENI	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	1	44 940 €
2020	2020	enfants	ITEP	Accueil temporaire	ANRAS	ENI	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	1	48 369 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION DU CENTRE DE GREZES	ENI	Redéploiement	10	-
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	FONDATION OPTEO	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	8	116 094 €
2021	2021	enfants	IME	Milieu ordinaire	ADPEP 12	AAC	Mesures nouvelles école inclusive/SNA	5	125 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	FONDATION OPTEO	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	3	52 566 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	FONDATION OPTEO	AAC	Mesures nouvelles SNA	2	35 044 €
2021	2021	enfants	IME	UEMA	ADPEP 12	AAC	Mesures nouvelles	7	260 000 €
2021	2021	enfants	IME	DAR	ADPEP 12	AAC	Mesures nouvelles	-	70 000 €
2021	2021		IEM	EMAS	FONDATION OPTEO	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2020	adultes	EAM	Internat	FONDATION OPTEO	AAP	Fongibilité asymétrique	20	532 814 €
2022		enfants	à définir	PCPE	à définir		Mesures nouvelles ASE-MS	-	214 320 €

GARD

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2018	2018	enfants	IME	Accueil de jour	UNAPEI 30	ENI	Mesures nouvelles	4	239 568 €
2018	2018	enfants	IME	Accueil de jour	Association Educative du Mas Cavailiac	Requalification	Redéploiement	12	
2018	2018	enfants	IME	Hébergement complet internat	Association Educative du Mas Cavailiac	Requalification	Redéploiement	5	-
2018	2018	enfants	IME	Accueil de jour	Association Educative du Mas Cavailiac	ENI	Redéploiement	4	
2018	2018	enfants	IME	Accueil de jour	Association Educative du Mas Cavailiac	ENI	Marge régionale	1	31 534 €
2018	2018	enfants	IME	Accueil de jour	Association Educative du Mas Cavailiac	ENI	Redéploiement	1	-
2018	2018	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Association Educative du Mas Cavailiac	ENI	Redéploiement	8	-
2018	2018	adultes	FAM/EAM	Accueil de jour	UNAPEI 30	ENI	Mesures nouvelles	2	103 337 €
2018	2018	adultes	FAM/EAM	Accueil de jour	UNAPEI 30	ENI	Mesures nouvelles	2	99 875 €
2019	2019	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Association les Hamelines	ENI	Marge régionale/redéploiement	3	33 554 €
2019	2019	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Association ARTES	ENI	Mesures nouvelles/redéploiement	2	17 751 €
2019	2019	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	APAEHM	ENI	Mesures nouvelles/redéploiement	5	71 004 €
2019	2019	enfants	EEAP	Accueil temporaire de jour	Croix Rouge Française	ENI	Mesures nouvelles	2	146 030 €
2019	2019	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Association Escalières	ENI	Mesures nouvelles/redéploiement	4	90 657 €
2019	2019	adultes	MAS	Accueil de jour	APAEHM	ENI	Mesures nouvelles	2	148 572 €
2019	2019	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	APSH 30	ENI	Redéploiement	3	-
2019	2019	enfants	SESSAD	PCPE	Association Escalières	AAC	Mesures Nouvelles	-	53 000
2019	2019	enfants	IME	Accueil de jour	Association Saint Pierre	ENI	Transformation	4	-
2020	2020	enfants	IME	UEMA	Association Saint Pierre	AAC	Mesures nouvelles	7	260 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	PCPE	UNAPEI 30	Transformation	Redéploiement	-	-
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Association Saint Pierre	ENI	Redéploiement	8	-
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Fondation Armée du Salut	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	8	153 567 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UNAPEI 30	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	5	92 140 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ARERAM	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	7	90 210 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Association Geist 21 Gard	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	10	126 295 €
2020	2020	enfants	EEAP	Accueil temporaire	Croix Rouge Française	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	3	211 575 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	Association St Pierre	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	2	74 571 €
2020	2020	adultes	MAS	PCPE	Association Cigalières		Mesures nouvelles SQEOMS	-	160 000 €
2020	2020	adultes	MAS	Internat	Association Cigalières	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	1	66 641 €
2020	2020	enfants	IME	Internat	AEMC	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	1	26 235 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ARERAM	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	3	92 141 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Association Cigalières	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	4	73 080 €

2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Association Saint Pierre	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	4	122 854 €
2020	2020	adultes	SESSAD	PCPE	UNAPEI 30	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000 €
2020	2020	enfants	IME	UEMA	Association Saint Pierre	AAC	Mesures nouvelles	7	260 000 €
2021	2021	enfants	IME	Accueil de jour	Association Cigalières	Transformation	Redéploiement	9	-
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Association Cigalières	Transformation	Redéploiement	23	-
2021	2021	enfants	IME	Accueil de jour	Association Sésame Autisme	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	1	10 996 €
2021	2021	enfants	IME	Accueil de jour	UNAPEI 30	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	1	37 621 €
2021	2021	enfants	IME	Accueil de jour	Association Sésame Autisme	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	1	26 289 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	CROP P.Bouvier	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	2	41 438 €
2021	2021	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	APF	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	3	44 188 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	APF	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	3	54 810 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AEMC	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	10	205 711 €
2021	2021	enfants	IME	Accueil de jour	ARTES	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	1	37 621 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	AEMC	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	UNAPEI 30	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	ASS ARERAM	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	UNAPEI 30	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	FAAF	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	8	141 690 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ARERAM	AAC	Mesures nouvelles école inclusive/SNA	2	50 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AAEDM	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	3	59 438 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UNAPEI	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	6	150 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ARTES	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	4	96 400 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	CROP P.Bouvier	AAC	Mesures nouvelles SNA	5	90 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	CROP P.Bouvier	ENI	Marge régionale	3	49 912 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	CROP P.Bouvier	Transformation	Redéploiement	10	-
2022		enfants	-	PCO		désignation DGARS suite AMI	Crédits sanitaires	-	150 000 €
2022		enfants		UEEA	à définir	AAC	Mesures nouvelles	10	140 000 €
2022		enfants		UEMA	à définir	AAC	Mesures nouvelles	7	260 000 €
2022		enfants	IME		à définir		Mesures nouvelles		214 788 €
2022			IME		à définir	ENI	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	à définir	482 000 €
2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	APF	ENI	Mesures nouvelles	1	14 729,50 €
2022		enfants	SESSAD/IME	Milieu ordinaire	à définir	ENI	Mesures nouvelles dispositifs ASE-MS	4	460 601 €
2022		adultes	EAM	Accueil de jour	à définir		Mesures nouvelles SQEOMS/SNA	15	405 000 €
2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	à définir		Mesures nouvelles SNA	15	225 000 €
2022	2018	adultes	EAM	Hébergement complet internat	UNAPEI 30	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	4	266 229 €
2022		adultes	EAM	Internat	UNAPEI 30	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	3	213 000 €
2022		adultes	MAS		à définir	AAC	Mesures nouvelles post-CIH	à définir	459 236 €

Programmation prévisionnelle au-delà de la période 2018-2022 :

2023		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	APF	ENI	Mesures nouvelles	1	14 729,50 €
------	--	---------	--------	------------------	-----	-----	-------------------	---	-------------

2023		adultes	EAM	Accueil de jour	à définir		Mesures nouvelles SQEOMS/SNA	15	405 000 €
------	--	---------	-----	-----------------	-----------	--	---------------------------------	----	-----------

HAUTE-GARONNE

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2018	2018	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASEI	Requalification	Redéploiement	18	-
2018	2018	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	AJH	Transformation	Mesures nouvelles	10	100 000 €
2019	2018	adultes	FAM/EAM	Hébergement complet internat	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles	2	46 000 €
2018	2018	adultes	FAM/EAM	Accueil de jour	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles	2	46 000 €
2018	2018	adultes	MAS	Accueil de jour	CH MURET	ENI	Marge régionale	5	140 000 €
2018	2018	adultes	MAS	Accueil de jour/Hébergement complet internat	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles	6	438 000 €
2019	2018	adultes	FAM/EAM	Hébergement complet internat	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles	2	46 000 €
2019	2019	adultes	FAM/EAM	Hébergement complet internat	RESO	ENI	Mesures nouvelles	3	69 000 €
2019	2019	adultes	CRA	équipe diagnostic adultes	GIP CRA MP	-	Mesures nouvelles	-	67 500 €
2019	2019	enfants	IME	UEMA	RESO	AAC	Mesures nouvelles	7	260 000 €
2019	2019	enfants	IME	UEEA	AGAPEI	AAC	Mesures nouvelles	10	100 000 €
2019	2019	enfants	IME	PCPE	AGAPEI	renfort	Mesures Nouvelles	-	54 000 €
2020	2020	enfants	IME	Milieu ordinaire	ANRAS	ENI	Redéploiement	10	-
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	IJA	ENI	Redéploiement	73	-
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	RESO	ENI	Redéploiement	113	-
2020	2016	adultes	MAS	Hébergement complet internat	AJH	AAP	Mesures nouvelles	20	1 377 340 €
2020	2019	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles	10	215 000 €
2020	2020	adultes	MAS	Hébergement complet internat	AJH	ENI	Mesures nouvelles	4	320 000 €
2020	2020	enfants	IME	Hébergement complet internat	AGAPEI	ENI	Crédits départ Belgique	1	58 316 €
2020	2020	enfants	IME	UEEA	AGAPEI	renfort	Mesures Nouvelles	-	40 000 €
2020	2020	adultes	MAS	Accueil de jour	AJH	ENI	Marge régionale	2	85 715 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	ARSEAA	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	5	160 340 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ARSEAA	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	3	54 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ARSEAA	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	4	72 000 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	3	94 718 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	3	97 690 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	4	72 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	4	72 000 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	ANRAS	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	3	96 210 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ANRAS	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	7	126 000 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	RESO	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	4	128 272 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	RESO	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	4	72 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	RESO	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	4	72 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADPEP 31	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	3	54 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	TRISOMIE 21	ENI	Mesures nouvelles SQEOMS	3	54 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASEI	ENI	Redéploiement	8	-
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASEI	ENI	Redéploiement	5	-
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	CERESA	AAC	Mesures nouvelles	10	285 842 €

2021	2021	enfants	IME	Accueil temporaire	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles déconfinement/situations critiques	2	218 893 €
2021	2021	enfants	IES	Accueil temporaire	IJA	ENI	Mesures nouvelles situations critiques	2	218 893 €
2021	2021	enfants	IME	Accueil temporaire	CCAS de Toulouse	ENI	Mesures nouvelles situations critiques	2	218 894 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ANRAS	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	3	75 000 €
2021	2021	enfants	IME	Accueil de jour	ANRAS	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	8	298 280 €
2021	2021	enfants	CAMSP	PCO	CHU Toulouse	AAC	Mesures nouvelles	-	285 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	AGAPEI	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	ARSEAA	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	RESO	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	ASEI	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	IME	UEMA	ARSEAA	AAC	Mesures nouvelles	7	260 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	INPACTS	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	9	129 328 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ARSEAA	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	5	92 500 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASEI	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	5	92 500 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	RESO	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	10	250 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	IJA	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	6	111 000 €
2021	2021	enfants	IME	Milieu ordinaire	AGAPEI	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	5	125 000 €
2021	2021	adultes	MAS	Unité situations très complexes	AGAPEI	AAC	Mesures nouvelles SNA	6	1 266 000 €
2022				PCPE	à définir	AAC	Mesures nouvelles SNA	-	160 000 €
2022		plateforme adultes TSA	FAM/EAM	Accueil de jour	à définir	AAC	Mesures nouvelles SQEOMS	10	270 000 €
2022			SAMSAH	Milieu ordinaire	à définir	AAC	Mesures nouvelles SNA/situations critiques	20	300 000 €
2022		adultes	MAS	Accueil temporaire	à définir	ENI	Mesures nouvelles	6	432 040 €
2022		adultes	MAS		à définir	AAC	Mesures nouvelles post-CIH	à définir	443 163 €
2022		enfants	à définir	à définir	à définir		Mesures nouvelles dispositifs ASE-MS	à définir	1 559 947 €
2022		étudiants	à définir	à définir	à définir	AAC	Mesures nouvelles SNA	-	160 000 €

GERS

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2018	2018	enfants	IME	PCPE	ANRAS	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000
2018	2018	enfants	ITEP	Hébergement complet internat	CENTRE DU SARTHE	ENI	Redéploiement	1	-
2018	2018	enfants	ITEP	Accueil de jour	CENTRE DU SARTHE	ENI	Redéploiement	1	-
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	ANRAS	ENI	Redéploiement	4	-
2020	2020	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	ASSOCIATION L'ESSOR	ENI	Redéploiement	1	-
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADSEA DU GERS	ENI	Redéploiement	5	-
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADSEA DU GERS	ENI	Redéploiement	20	-
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	AMASSAG GERS	Transformation	Redéploiement	9	
2020	2020	enfants	IME	Milieu ordinaire	AMASSAG GERS	ENI	Redéploiement	7	
2020	2020	enfants	IME	UEMA	AGAPEI	AAC	Mesures nouvelles SNA	7	260 000 €
2020	2020	enfants	CAMSP	PCO	ADPEP 32	désignation DGARS suite AMI	Mesures nouvelles	-	70 000 €
2021	2021	enfants	IMPro	EMAS	AMASSAG GERS	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2022		enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	à définir	AAC	Mesures nouvelles ASE-MS		107 247 €
2022		adultes	FAM	Internat	ARREHP	ENI	Mesures nouvelles SNA	2	54 000 €
2022		adultes	à définir	PCPE	à définir	AAC	Mesures nouvelles SNA	-	160 000 €

HERAULT

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2018	2017	enfants	IME	Accueil de jour	UGECAM OCCITANIE	ENI	Fongibilité asymétrique	8	131 120 €
2018	2017	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UGECAM OCCITANIE	ENI	Fongibilité asymétrique	7	210 000 €
2018	2017	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UGECAM OCCITANIE	ENI	Fongibilité asymétrique	5	74 166 €
2018	2017	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UGECAM OCCITANIE	ENI	Fongibilité asymétrique	5	74 166 €
2018	2017	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UGECAM OCCITANIE	ENI	Fongibilité asymétrique	3	44 500 €
2018	2017	enfants	CMPP	Milieu ordinaire	UGECAM OCCITANIE	-	Fongibilité asymétrique	-	151 654 €
2018	2018	adultes	FAM	Accueil temporaire	APEAI OUEST HERAULT	ENI	Mesures nouvelles	1	26 033 €
2018	2018	adultes	FAM/EAM	Accueil de jour	UNAPEI 34	ENI	Mesures nouvelles	2	52 066 €
2018	2018	adultes	FAM/EAM	Hébergement complet internat	ALLP SANTE SOCIAL	ENI	Mesures nouvelles	2	52 066 €
2018	2018	adultes	FAM/EAM	Hébergement complet internat	ADAGES	ENI	Mesures nouvelles	3	78 100 €
2018	2017	adultes	MAS	Hébergement complet internat	UGECAM OCCITANIE	ENI	Fongibilité asymétrique	14	1 024 394 €
2019	2019	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADPEP 34	ENI	Mesures nouvelles	4	65 000 €
2019	2019	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADPEP 34	ENI	Mesures nouvelles	9	144 166 €
2019	2019	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	SOS SOLIDARITE	ENI	Mesures nouvelles	5	68 262 €
2019	2018	adultes	FAM/EAM	Hébergement complet internat	APEAI OUEST HERAULT	ENI	Mesures nouvelles	4	104 138 €
2019	2018	adultes	MAS	Hébergement complet internat	APSH 34	ENI	Mesures nouvelles	2	161 168 €
2019	2018	adultes	MAS	Hébergement complet internat	APSH 34	ENI	Crédits départ Belgique	1	80 584 €
2018	2018	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	ASSOCIATION VALLEE DE L'HERAULT	Transformation	Mesures nouvelles	10	129 418 €
2019	2019	enfants	ITEP	Accueil de jour	ADAGES	ENI	Redéploiement	2	-
2019	2019	enfants	CAMSP	Ambulatoire	CHU MONTPELLIER	-	Marge régionale	-	63 400
2019	2019	adultes	CRA	équipe diagnostic adultes	CHU MONTPELLIER	-	Mesures nouvelles	-	67 500 €
2019	2019	enfants	EEAP	PCPE	ADAGES	renforcement	Mesures Nouvelles	-	53 000
2020	2020	adultes TSA	EEAP	PCPE	ADAGES		Mesures nouvelles	-	160 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	UEMA	Croix Rouge Française	AAC	Mesures nouvelles	7	260 000 €
2020	2020	enfants	IME	UEEA	UNAPEI 34	AAC	Mesures nouvelles	10	140 000 €
2020	2020	enfants		PCO	CHU Montpellier	désignation DGARS suite AMI	Crédits sanitaires	-	225 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AELP	ENI	Redéploiement	3	-
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	AELP	ENI	Redéploiement	2	-
2020	2020	adultes	FAM	Accueil de jour	APSH 34	ENI	Redéploiement	1	-
2020	2020	adultes	MAS	Internat	ADPEP 34	ENI	Redéploiement	1	-
2020	2020	enfants	ITEP	Accueil de jour	GROUPE SOS SOLIDARITES	ENI	Redéploiement	34	-
2021	2021	enfants	SESSAD	Accueil de jour	ADAGES	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	7	103 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADPEP 34	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	10	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AELP	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	8	132 960 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	APEI	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	9	118 580 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	APSH	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	5	85 000 €

2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Armée du Salut	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	10	115 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Groupe SOS	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	7	104 574 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Parents Thèses	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	6	101 792 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UGECAM OCCITANIE	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	9	80 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UGECAM OCCITANIE	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	12	177 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UNAPEI 34	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	5	54 240 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UNAPEI 34	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS	4	48 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	FAAF	ENI	Marge régionale	6	106 600 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UNAPEI 34	ENI	Mesures nouvellesSQEOMS/déconfinement	5	72 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UGECAM	AAC	Mesures nouvelles déconfinement/école inclusive	22	204 840 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION ARIEDA OCCITANIE	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	8	48 532 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	FONDATION DE L'ARMEE DU SALUT	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	7	70 939 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UNAPEI 34	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	5	89 103 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADAGES	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	8	147 476 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION SESAME AUTISME LR	AAC	Mesures nouvelles école inclusive/SNA	10	130 615 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Croix Rouge Française	AAC	Mesures nouvelles SNA	5	76 200 €
2021	2021	enfants	ITEP	EMAS	GROUPE SOS SOLIDARITES	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	ITEP	EMAS	FONDATION DE L'ARMEE DU SALUT	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	IES	EMAS	ADPEP 34	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	ITEP	EMAS	ASE	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASE	Transformation	Redéploiement	7	-
2021	2021	adultes	CPO	Externat	UGECAM OCCITANIE	Transformation	Redéploiement	20	-
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADPEP 34	Transformation	Redéploiement	10	-
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASE	Transformation	Redéploiement	8	-
2021	2021	enfants	EEAP	Accueil temporaire	ADAGES	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	6	155 000 €
2022	2022	enfants			à définir	ENI	Mesures nouvelles situations critiques		62 803 €
2022	2022	enfants			UNAPEI 34	ENI	Mesures nouvelles déconfinement/situations critiques		93 000 €
2022		enfants	IME		à définir	AAP	Mesures nouvelles SQEOMS		446 969 €
2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	à définir	à définir	Mesures nouvelles	16	250 122 €
2022	2021	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	APSH 34	AAP	Mesures nouvelles	20	300 000 €
2022		enfants	IME	Accueil de jour	UNAPEI 34	ENI	Mesures nouvelles	2	102 000 €
2022		enfants	CMPP	Dépistage/cure ambulatoire	ADAGES	-	Mesures nouvelles	-	60 000 €
2022		adultes	EAM	Accueil temporaire avec hébergement	APSH 34	ENI	Mesures nouvelles	10	250 000 €
2022		enfants		UEMA	à définir	AAC	Mesures nouvelles	7	260 000 €
2022		adultes	MAS		à définir	AAC	Mesures nouvelles post-CIH	à définir	465 174 €

Programmation prévisionnelle au-delà de la période 2018-2022 :

2023		adultes	EAM	Accueil temporaire	à définir	ENI	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	15	390 000 €
2024		adultes	EAM	Accueil de jour	ADAGES	AAC	Mesures nouvelles SNA	10	275 000 €
2024		adultes	EAM	Internat	GIHP	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	4	90 000 €

LOT

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2018	2018	enfants	Etab. d'accueil temporaire	PCPE	APEAI	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000 €
2019	2019	enfants	IME	Internat	ASSOC MUT BOISSOR	Transformation	Redéploiement	2	-
2020	2020	adultes	FAM	PCPE	APEAI Lot	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000 €
2021	2021	enfants		PCO	Institut Camille Miret	désignation DGARS suite AMI	Crédits sanitaires	-	70 000 €
2021	2021	enfants	IME	Internat	ARSEAA	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	2	85 738 €
2021	2021	enfants	IME	Internat	ASS MUTUALISTE AGRICOLE BOISSOR	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	2	117 854 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	CERESA	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	5	115 816 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION LES ROITELETS	AAC	Mesures nouvelles école inclusive/SNA	3	37 500 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	APAJH Lot	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	3	59 147 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ARSEAA	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	4	80 750 €
2022	2021	enfants	Etab. d'accueil temporaire	Accueil temporaire	APAJH Lot	ENI	Mesures nouvelles déconfinement/situations critiques/marge régionale	4	190 441 €
2021	2021	enfants	CMPP	EMAS	Fédération des APJH	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2022		enfants	à définir	UEMA	à définir	AAC	Mesures nouvelles SNA	7	260 000 €
2022		enfants	à définir	à définir	à définir		Mesures nouvelles ASE-MS		100 000 €
2022		adultes	EAM	Internat	à définir	ENI	Mesures nouvelles SNA	4	108 000 €
2022		adultes	EAM	Accueil de jour	à définir	ENI	Mesures nouvelles SNA	4	108 000 €
2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	à définir	ENI	Mesures nouvelles SNA	10	150 000 €

LOZERE

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2021	2021	enfants	ITEP	EMAS	ASE	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2022	2021	enfants	CAMSP	PCO	CH Lozère	désignation DGARS suite AMI	Mesures nouvelles SNA	-	70 000 €
2022		enfants	à définir	UEMA	à définir	AAC	Mesures nouvelles SNA	7	260 000 €

HAUTES-PYRENEES

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2018	2018	enfants	CMPP	PCPE	ASEI	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000 €
2019	2018	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	APF France	Transformation	Redéploiement	4	-
2019	2019	enfants	IME	Accueil de jour	ASEI	ENI	Redéploiement	5	-
2020	2020	enfants	ITEP	Accueil de jour	ASEI	ENI	Redéploiement	4	-
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ANRAS	ENI	Redéploiement	5	-
2021	2021	enfants	IME	EMAS	ADAPEI 65	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	CAMSP	PCO	GIP 65	désignation DGARS suite AMI	Mesures nouvelles	-	70 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ANRAS	Transformation	Redéploiement	10	-
2022		enfants	à définir	UEMA	à définir	AAC	Mesures nouvelles SNA	7	260 000 €
2022		enfants	à définir	à définir	à définir		Mesures nouvelles ASE-MS		116 793 €
2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	EPAS 65	ENI	Redéploiement	10	-
2022		adultes	à définir	PCPE	à définir	AAC	Mesures nouvelles SNA	-	160 000 €
2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	à définir		Mesures nouvelles SNA	5	75 000 €
2022		adultes	EAM	à définir	à définir		Mesures nouvelles SNA	4	108 000 €

PYRENEES-ORIENTALES

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2018	2017	enfants	IME	Accueil de jour	UNAPEI 66	ENI	Réserve nationale	4	160 000 €
2018	2017	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	ENI	Réserve nationale	2	80 000 €
2018	2017	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UNAPEI 66	ENI	Réserve nationale	2	60 000 €
2019	2019	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	Transformation	Redéploiement	13	-
2019	2016	adultes	MAS	Hébergement complet internat	USSAP ASCV	AAP	Mesures nouvelles	18	1 186 615 €
2019	2019	adultes	MAS	Accueil de jour	ALEFPA	ENI	Redéploiement	3	-
2019	2019	adultes	MAS	Accueil temporaire avec hébergement	APAPH	ENI	Redéploiement	1	-
2020	2016	adultes	MAS	Hébergement complet internat	USSAP ASCV	Transformation	Fongibilité asymétrique	34	2 525 000 €
2020	2020	enfants	IME	UEEA	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	AAC	Mesures nouvelles	10	140 000 €
2020	2020	adultes	MAS	Accueil de jour	UNAPEI 66	ENI	Marge régionale	1	70 000 €
2020	2020	adultes	MAS	Accueil de jour	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	ENI	Redéploiement	1	-
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	ENI	Redéploiement	11	-
2020	2020	adultes	IME	PCPE	UNAPEI 66	AAC	Mesures nouvelles	-	160 000 €
2020	2020	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	GCSMS SAMSAH 3C 66	ENI	Mesures nouvelles SNA	3	44 190 €
2020	2020	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	Transformation	Redéploiement	13	-
2020	2020	enfants	IME	PCPE	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	renfort	Mesures nouvelles déconfinement	-	53 700 €
2020	2020	adultes	MAS	Internat	UNAPEI 66	ENI	Redéploiement	3	-
2020	2020	adultes	MAS	Internat	UNAPEI 66	ENI	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	2	160 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	EPMR	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	9	165 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	9	135 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UNAPEI 66	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	7	135 300 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	ENI	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	3	81 000 €
2021	2021	enfants	IME	EMAS	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	AAC	Mesures nouvelles SNA	-	100 000 €
2021	2021	enfants	IME	EMAS	ASSOCIATION ALEFPA	AAC	Mesures nouvelles SNA	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ADPEP 66	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	10	170 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	6	55 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	5	92 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	5	92 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	UNAPEI 66	AAC	Mesures nouvelles école inclusive/SNA	2	34 115 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION JOSEPH SAUVY	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	3	30 989 €
2021	2021	adultes	MAS	Internat	USSAP	ENI	Mesures nouvelles SNA	3	245 708 €
2021	2021	enfants	IME	UEMA	UNAPEI 66	AAC	Mesures nouvelles SNA	7	260 000 €
2022	2021	enfants	CAMSP	PCO	ADPEP 66	AAC	Mesures nouvelles SNA	-	115 000 €

2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	à définir	ENI	Mesures nouvelles SNA	12	180 000 €
2022		enfants/adultes	à définir	Internat	à définir	ENI	Marge régionale	à définir	287 500 €

Programmation prévisionnelle au-delà de la période 2018-2022 :

2023		adultes	MAS	Internat	ASSOCIATION LE VAL SOURNIA	ENI	Mesures nouvelles	6	492 000 €
2023		adultes	MAS	Internat	à définir	ENI	Mesures nouvelles	à définir	307 292 €

TARN

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2018	2017	adultes	MAS	Hébergement complet internat	FONDATION BON SAUVEUR D'ALBY	ENI	Fongibilité asymétrique	10	873 535 €
2019	2019	enfants	IME	Accueil de jour	ANRAS	Transformation	Redéploiement	6	-
2019	2019	enfants	CAMSP	PCO	FONDATION BON SAUVEUR D'ALBY	désignation DGARS suite AMI	Mesures nouvelles	-	115 000 €
2019	2019	enfants	IME	UEEA	AGAPEI	AAC	Mesures nouvelles	10	100 000 €
2020	2020	enfants	IME	UEEA	AGAPEI	renfort	Mesures Nouvelles	-	40 000 €
2020	2019	enfants	IME	Accueil de jour	FEDERATION APAJH	Transformation	Redéploiement	8	-
2020	2019	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	FEDERATION APAJH	Transformation	Redéploiement	7	-
2020	2020	adultes	IME	PCPE	APAJH 81	AAC	Mesures nouvelles SNA	-	160 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	FONDATION BON SAUVEUR D'ALBY	ENI	Redéploiement	5	-
2020	2020	enfants	IME	Accueil de nuit	APAJH 81	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	4	180 000 €
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	Notre Dame de l'Espérance	Transformation	Redéploiement	5	-
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AGAPEI	ENI	Redéploiement	7	-
2020	2020	enfants	ITEP	Accueil de jour	ETABLISSEMENT PUBLIC LE BRIOL	Transformation	Redéploiement	14	-
2020	2020	enfants	IME	Accueil de jour	ANRAS	ENI	Redéploiement	1	-
2020	2020	enfants	IEM	Accueil de jour	ASEI	ENI	Redéploiement	5	-
2021	2021	adultes	EAM	Milieu ordinaire	APAJH 81	Transformation	Redéploiement	1	-
2021	2021	adultes	MAS	Internat	APAJH 81	Transformation	Redéploiement	2	-
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AGAPEI	Transformation	Redéploiement	18	-
2021	2021	adultes	EAM	Internat	FEDERATION APAJH	Transformation	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques/marge régionale	14	281 000 €
2021	2021	adultes	MAS	Accueil temporaire	APAJH 81	ENI	Marge régionale	1	58 000 €
2021	2021	adultes	EAM	Internat	APAJH 81	Transformation	Marge régionale	12	247 500 €
2021	2021	adultes	MAS	Accueil temporaire	FONDATION BON SAUVEUR D'ALBY	Transformation	Redéploiement	2	-
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	10	309 000 €
2021	2021	enfants	IEM	Milieu ordinaire	ASEI	ENI	Redéploiement	5	-
2021	2021	adultes	MAS	Hébergement complet internat	FONDATION BON SAUVEUR D'ALBY	ENI	Mesures nouvelles PA 3	3	206 601 €
2021	2021	enfants	SESSAD	UEMA	APAJH 81	AAC	Mesures nouvelles SNA	7	260 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	FEDERATION APAJH	Transformation	Redéploiement	2	-
2021	2021	adultes	MAS	Hébergement complet internat	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles PA 3	2	137 734 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ETABLISSEMENT PUBLIC LE BRIOL	Transformation	Redéploiement	8	-
2021	2021	enfants	IME	Milieu ordinaire	AGAPEI	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	5	92 172 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	APAJH 81	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	4	123 959 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	FEDERATION APAJH	AAC	Mesures nouvelles école inclusive/SNA	4	118 067 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ETABLISSEMENT PUBLIC LE BRIOL	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	4	73 737 €
2021	2021	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	FEDERATION APAJH	ENI	Mesures nouvelles SNA	15	225 000 €

2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	AGAPEI	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	APAJH 81	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	APAJH 81	ENI	Mesures nouvelles SNA	5	75 000 €
2022		adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	APAJH 81	Transformation	Mesures nouvelles SNA	5	75 000 €
2022		enfants	à définir		à définir		Mesures nouvelles ASE-MS		491 183 €
2022		adultes	MAS	Accueil de jour	AGAPEI	ENI	Mesures nouvelles SNA	2	150 000 €

TARN-ET-GARONNE

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Entité	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits nouveaux
2020	2020	adultes	MAS	PCPE	FONDATION OPTEO	AAC	Mesures nouvelles SNA	-	160 000 €
2020	2020	enfants	IME	UEMA	RESO	AAC	Mesures nouvelles SNA	7	260 000 €
2020	2020	enfants	CAMSP	PCO	ATG CAMSP	désignation DGARS suite AMI	Mesures nouvelles	-	70 000 €
2020	2020	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASSOCIATION CENTRE BELLISSEN	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	10	182 700 €
2020	2020	adultes	MAS	Internat	APIM	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	2	162 000 €
2020	2020	enfants	CMPP	PCPE	ASEI	renfort	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	5	52 500 €
2020	2020	adultes	MAS	PCPE	OPTEO	renfort	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	5	52 500 €
2021	2021	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	ARSEAA	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	2	29 458 €
2021	2021	adultes	SAMSAH	Milieu ordinaire	AGERIS 82	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	2	29 459 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	OPTEO	ENI	Mesures nouvelles déconfinement	5	85 384 €
2021	2021	enfants	IME	Accueil de jour	Croix Rouge Française	ENI	Marge régionale	4	95 045 €
2021	2021	enfants	IME	Internat	RESO	ENI	Marge régionale	3	136 455 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Croix Rouge Française	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	4	61 644 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	Institut des Jeunes Aveugles de Toulouse	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	2	37 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ASEI	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	7	117 237 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ARSEAA	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	3	55 303 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	OPTEO	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	6	120 164 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	RESO	AAC	Mesures nouvelles SNA	5	150 331 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	RESO	AAC	Mesures nouvelles SNA	3	85 358 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	OPTEO	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	EMAS	OPTEO	AAC	Mesures nouvelles école inclusive	-	100 000 €
2021	2021	enfants	SESSAD	Milieu ordinaire	ANRAS	ENI	Redéploiement	1	-
2022		enfants	IME	Accueil temporaire	à définir	ENI	Mesures nouvelles besoins complexes/situations critiques	2	136 000 €
2022		adultes	FAM	Accueil de jour	ASEI	ENI	Marge régionale	1	23 600 €
2022		enfants	IES	Accueil de jour	Institut des Jeunes Aveugles de Toulouse	ENI	Marge régionale	2	56 000 €
2022		enfants	structure expérimentale	Milieu ordinaire	Croix Rouge Française	AAP	Mesures nouvelles dispositifs ASE-MS	12	360 000 €
2022		enfants	IME	à définir	à définir	ENI	Mesures nouvelles dispositifs ASE-MS	3	180 554 €
2022		adultes	MAS	à définir	à définir	AAC	Mesures nouvelles post-CIH	à définir	356 928 €
2022		enfants		UEEA	à définir	AAC	Mesures nouvelles SNA	10	140 000 €
2022			à définir	à définir	à définir	ENI	Marge régionale	à définir	15 400 €
2022		adultes	SAMSAH	à définir	à définir	ENI	Mesures nouvelles SNA	4	60 000 €
2022		adultes	EAM	à définir	à définir	ENI	Mesures nouvelles SNA	3	81 000 €
2022		adultes	MAS	Accueil de jour	APIM	ENI	Mesures nouvelles SNA	2	88 236 €

PROJET A VOCATION REGIONALE

Année d'installation prévisionnelle	Année d'autorisation	Public	Catégorie/ porteur	Mode de fonctionnement	Modalité d'autorisation (1)	Origine des crédits (2)	Nombre de places	Montant des crédits	Observations
2020	2019	personnes âgées de 12 à 20 ans	Institut des Jeunes Aveugles de Toulouse	Accueil temporaire avec hébergement	AAP	Mesures nouvelles	8 places au minimum par unité	1 212 672	Création de deux unités de répit à vocation interdépartementale

(1) AAC: appel à candidatures; ENI: extension non importante; AAP: appel à projets;
 transformation: changement de structure au sein du secteur médico-social ou en provenance d'un autre secteur (social ou sanitaire);
 requalification: changement de public/déficience ou de mode de fonctionnement au sein d'un même établissement.

(2) redéploiement: crédits médico-sociaux existants utilisés pour des places nouvelles ou pour des places requalifiées;
 fongibilité asymétrique: redéploiement de crédits du secteur sanitaire vers le secteur médico-social, sans que l'inverse soit possible.

Liste des sigles:

AMI	Appel à manifestation d'intérêt
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CRA	Centre Ressources Autisme
EMAS	Equipe Mobile d'Appui Médico-Social
EAM	Etablissement d'Accueil Médicalisé
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
IME	Institut Médico-Educatif
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
PCO	Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les troubles neuro-développementaux
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SQEOMS	Stratégie Quinquennale d'Evolution de l'Offre Médico-Sociale
UEEA	Unité d'Enseignement Elémentaire Autisme
UEMA	Unité d'Enseignement Maternelle Autisme

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-19-00059

Arrêté relatif à la délocalisation du SESSAD La
Cigale à Nîmes par transformation de places

**ARRETE RELATIF A LA DELOCALISATION DU SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A
DOMICILE (SESSAD) LA CIGALE SITUE A NIMES (30), GERE PAR L'ASSOCIATION CIGALIERES ET
PORTANT TRANSFORMATION DE PLACES**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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 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 l'Arrêté du 20 février 2019 portant modification de l'autorisation du Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) La Cigale situé à Nîmes et géré par l'Association des Parents et Amis des Enfants Handicapés Moteurs, par extension non importante de capacité ;

VU l'Arrêté du 19 mai 2020 portant modification de la raison sociale du titulaire de l'autorisation du Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) située à Nîmes (30), anciennement Association des Parents et Amis des Enfants Handicapés Moteurs (APAEHM) devenue CIGALIERES ;

VU la Décision ARS Occitanie 2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU la demande en date du 28 mars 2022 relative à la délocalisation du SESSAD La Cigale ;

VU la demande en date du 29 avril 2022 relative à la transformation des 9 places dédiées à l'accompagnement des enfants et jeunes en situation de polyhandicap en places pour l'accompagnement des enfants et jeunes présentant une déficience motrice ;

VU le procès-verbal de la visite de conformité réalisée dans les nouveaux locaux du SESSAD situé au 180 rue Guy Arnaud à Nîmes, en date du 21 avril 2022 ;

CONSIDERANT que tout changement dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente ;

CONSIDERANT que la demande de transformation vise à mettre en concordance l'autorisation administrative avec le fonctionnement effectif de la structure ;

CONSIDERANT que ce projet ne relève pas de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que l'instruction de la demande déposée, permet d'établir que celle-ci constitue un projet complet et adéquat au regard des besoins et satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT l'avis favorable donné à la suite de la visite de conformité réalisée le 21 avril 2022 dans les nouveaux locaux situés au 180 rue Guy Arnaud à Nîmes ;

CONSIDERANT que les changements opérés n'ont d'impact ni sur la réponse aux besoins fixés, ni sur la dotation mentionnée aux articles L314-3 et L314-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

SUR PROPOSITION du Directeur de la Délégation Départementale du Gard pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

Article 1 :

Le SESSAD La Cigale géré par l'association Cigalières est désormais installé au 180 rue Guy Arnaud - 30900 Nîmes.

Article 2 :

La demande du SESSAD La Cigale relative à la transformation des 9 places autorisées pour l'accompagnement des enfants et jeunes présentant un polyhandicap en 9 places pour l'accompagnement des enfants et jeunes présentant une déficience motrice est acceptée.

Article 3 :

La capacité autorisée est fixée à 24 places pour les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant une déficience motrice.

Article 4 :

Les caractéristiques du service seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

CIGALIERES

250 Avenue Villard de Honnecourt – 30900 Nîmes

N° FINESS EJ : 30 000 075 9

Identification de l'établissement :

SESSAD LA CIGALE

Nouvelle adresse

180 rue Guy Arnaud – 30900 Nîmes

N° FINESS ET : 30 000 237 5

Code catégorie établissement : 182 Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et de fonctionnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
841	Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et de la scolarisation	414	Déficience Motrice	16	Prestation en milieu ordinaire	24

Article 5 :

Le renouvellement de l'autorisation sera examiné au vu des résultats des évaluations réglementaires.

Article 6 :

Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 7 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérécourus citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 8 :

Le Directeur de la Délégation Départementale du Gard pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le gestionnaire du service sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Le 19 mai 2022

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



Régine MARTINET

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00136

ARRETE 2022-1953 Clinique Valdegour DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1953

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Clinique Valdegour à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Kenval pour la Clinique Valdegour à Nîmes,

ARRETE

EJ FINESS : 300000726
EG FINESS : 300780285

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **774 877 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00118

ARRETE 2022-1961 Clinique Médipole Garonne
DMA et ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1961

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Clinique Médipole Garonne à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Medipole Garonne pour la Clinique Médipole Garonne à Toulouse,

ARRETE

EJ FINESS : 310788799

EG FINESS : 310780150

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **204 141 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00119

ARRETE 2022-1962 Clinique Cabirol DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1962

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Clinique le Cabriol à Colomiers à Colomiers,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 du Cabirol pour la Clinique le Cabirol à Colomiers à Colomiers,

ARRETE

EJ FINESS : 750052250
EG FINESS : 310780234

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **1 008 878 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00120

ARRETE 2022-1963 Clinique Monié DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1963

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la clinique Monié à Villefranche de Lauragais,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Monié pour la clinique Monié à Villefranche de Lauragais,

ARRETE

EJ FINESS : 310000153
EG FINESS : 310780366

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **733 620 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00121

ARRETE 2022-1964 Château de Vernhes DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1964

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du Château de Vernhes à Bondigout,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Château Vernhes pour le Château de Vernhes à Bondigout,

ARRETE

EJ FINESS : 310000161
EG FINESS : 310780374

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **888 407 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00122

ARRETE 2022-1965 Clinique Saint Roch DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1965

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Clinique Saint -Roch à Fronton,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Saint-Roch pour la Clinique Saint -Roch à Fronton,

ARRETE

EJ FINESS : 310000419

EG FINESS : 310781125

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **213 784 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **3 854 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00123

ARRETE 2022-1966 Korian Montvert DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1966

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de Korian Montvert à Castelmaurou,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 de Montvert pour Korian Montvert à Castelmaurou,

ARRETE

EJ FINESS : 750056335
EG FINESS : 310781174

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **270 228 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00124

ARRETE 2022-1967 Clinique Lagardelle DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1967

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la clinique de Lagardelle à Lagardelle sur Lèze,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 pour la clinique de Lagardelle à Lagardelle sur Lèze,

ARRETE

EJ FINESS : 920030269
EG FINESS : 310781695

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **503 225 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00125

ARRETE 2022-1968 Clinique Verdaich DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1968

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la clinique du Midi Verdaich à Gaillac Toulza,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Société des Cliniques du Midi pour la clinique du Midi Verdaich à Gaillac Toulza,

ARRETE

EJ FINESS : 310014378
EG FINESS : 310781984

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **1 609 229 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00126

ARRETE 2022-1969 Clinique Néphro St Exupéry
DMA et ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1969

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la clinique Néphrologique Saint Exupéry à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Néphrologique Saint Exupéry pour la clinique Néphrologique Saint Exupéry à Toulouse,

ARRETE

EJ FINESS : 310000617

EG FINESS : 310782016

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **258 166 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **119 430 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00127

ARRETE 2022-1970 Korian Estella DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1970

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la clinique SSR Korian Estela à Labarthe sur Lèze,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 MEDICA France pour la clinique SSR Korian Estela à Labarthe sur Lèze,

ARRETE

EJ FINESS : 750056335
EG FINESS : 310782396

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **719 445 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00128

ARRETE 2022-1971 CRF Cèdres DMA et ACE réels
2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1971

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du CRF les Cèdres à Cornebarrieu,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SC CAPIO Clinique des Cèdres pour le CRF les Cèdres à Cornebarrieu,

ARRETE

EJ FINESS : 310788880
EG FINESS : 310784830

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **894 372 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00129

ARRETE 2022-1972 Clinique Pyrénées DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1972

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la clinique des Pyrénées à Colomiers,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Centre Médico-Chirurgical Languedoc pour la clinique des Pyrénées à Colomiers,

ARRETE

EJ FINESS : 310001433
EG FINESS : 310786389

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **554 968 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00130

ARRETE 2022-1973 SSR Domaine de la Cadène
DMA et ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1973

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du SSR Domaine de la Cadène à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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'Association Notre Dame de Joie pour le SSR Domaine de la Cadène à Toulouse,

ARRETE

EJ FINESS : 750043713
EG FINESS : 310786702

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **376 355 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **18 298 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00131

ARRETE 2022-1974 Clinique St Orens DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1974

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Clinique Saint Orens à Saint Orens de Gameville,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Orens SORERE pour la Clinique Saint Orens à Saint Orens de Gameville,

ARRETE

EJ FINESS : 310790464

EG FINESS : 310790472

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **1 305 397 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00132

ARRETE 2022-1975 MR Marquisat DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1975

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Maison de Repos le Marquisat à L'Union,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 le Marquisat pour la Maison de Repos le Marquisat à L'Union,

ARRETE

EJ FINESS : 310002191
EG FINESS : 310792635

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **538 907 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00133

ARRETE 2022-1976 CRF Saint Blancard DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1976

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du CRF Saint Blancard à Saint Blancard,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Saint Blancard pour le CRF Saint Blancard à Saint Blancard,

ARRETE

EJ FINESS : 320000565

EG FINESS : 320784333

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **1 322 541 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00134

ARRETE 2022-1977 Clinique Pic St Loup DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1977

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Clinique du Pic Saint Loup à Saint Clément de Rivière,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 LR Santé Investissement pour la Clinique du Pic Saint Loup à Saint Clément de Rivière,

ARRETE

EJ FINESS : 340008978
EG FINESS : 340009018

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **888 592 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00135

ARRETE 2022-1978 CRF Bourgès DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1978

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du CRF Bourgès à Castelnau le Lez,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Bourgès pour le CRF Bourgès à Castelnau le Lez,

ARRETE

EJ FINESS : 340019082

EG FINESS : 340019090

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **1 135 905 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **99 672 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00137

ARRETE 2022-1979 GCS SSR Ambrussum DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1979

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du GCS SSR AMBRUSSUM à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 à Lunel,

ARRETE

EJ FINESS : 340023241
EG FINESS : 340023258

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **205 000 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00139

ARRETE 2022-1979 GCS SSR Ambrussum DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1979

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du GCS SSR AMBRUSSUM à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 à Lunel,

ARRETE

EJ FINESS : 340023241
EG FINESS : 340023258

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **205 000 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00138

ARRETE 2022-1980 SSR Jardins de Sophia DMA
et ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1980

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 des Jardins de Sophia à Castelnaud le Lez,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Les Jardins de Sophia à Castelnau le Lez,

ARRETE

EJ FINESS : 340001825
EG FINESS : 340024512

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **170 732 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00140

ARRETE 2022-1981 Clinique Plein Soleil DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1981

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Clinique Plein Soleil site Montpellier à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Plein Soleil pour la Clinique Plein Soleil site Montpellier à Montpellier,

ARRETE

EJ FINESS : 340000405
EG FINESS : 340024546

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **325 588 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **48 207 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00141

ARRETE 2022-1982 CRF Val d'Orb DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1982

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du CRF le Val d'Orb à Boujan sur Libron,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 pour le CRF le Val d'Orb à Boujan sur Libron,

ARRETE

EJ FINESS : 340798123

EG FINESS : 340780196

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **550 480 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00142

ARRETE 2022-1983 CRF Ster Lamalou DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1983

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du CRF Ster à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 pour le CRF Ster à Lamalou les Bains,

ARRETE

EJ FINESS : 340796069
EG FINESS : 340780212

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **1 512 650 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00143

ARRETE 2022-1984 MR Colombier DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1984

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Maison de Repos le Colombier à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 à Lamalou les Bains,

ARRETE

EJ FINESS : 340001387

EG FINESS : 340780253

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **309 571 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **1 192 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00144

ARRETE 2022-1985 Clinique la Vallonie DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1985

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la clinique du Souffle la Vallonie à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Vallonie pour la clinique du Souffle la Vallonie à Lodève,

ARRETE

EJ FINESS : 340000256
EG FINESS : 340780568

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **411 231 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00145

ARRETE 2022-1986 Clinique Jean Léon DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1986

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la clinique Mutualiste Jean Léon à La Grande Motte,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 MFGS SSAM pour la clinique Mutualiste Jean Léon à La Grande Motte,

ARRETE

EJ FINESS : 340023209
EG FINESS : 340780816

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **647 913 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00146

ARRETE 2022-1987 CRF Castelet DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1987

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du CRF le Castelet à Saint Jean de Védas,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Castelet pour le CRF le Castelet à Saint Jean de Védas,

ARRETE

EJ FINESS : 340000421
EG FINESS : 340780857

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **748 009 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **79 391 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00147

ARRETE 2022-1988 CRF Petite Paix DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1988

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du CRF la Petite Paix à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 la Petite Paix pour le CRF la Petite Paix à Lamalou les Bains,

ARRETE

EJ FINESS : 340000629

EG FINESS : 340782002

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **545 663 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00148

ARRETE 2022-1989 Clinique Fontfroide DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1989

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la clinique Fontfroide à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Fontfroide pour la clinique Fontfroide à Montpellier,

ARRETE

EJ FINESS : 340001866
EG FINESS : 340789981

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **724 055 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00149

ARRETE 2022-1990 CRF Ster Saint Clément DMA
et ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1990

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du CRF Ster à Saint Clément de Rivière,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 pour le CRF Ster à Saint Clément de Rivière,

ARRETE

EJ FINESS : 340796069

EG FINESS : 340796093

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **662 846 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00150

ARRETE 2022-1991 Centre le Melezet DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1991

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du Centre le Melezet à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 pour le Centre le Melezet à Montpellier,

ARRETE

EJ FINESS : 920030269
EG FINESS : 340797596

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **542 284 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00151

ARRETE 2022-1992 MR Pech du Soleil DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1992

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Maison de Repos le Pech du Soleil à Boujan sur Libron,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Pech du Soleil pour la Maison de Repos le Pech du Soleil à Boujan sur Libron,

ARRETE

EJ FINESS : 340798545
EG FINESS : 340798552

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **572 231 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **2 145 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **2 135 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00152

ARRETE 2022-1993 SSR Beau Séjour DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1993

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 du SSR Beau Séjour à Mercuès,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Quercy pour le SSR Beau Séjour à Mercuès,

ARRETE

EJ FINESS : 460000029

EG FINESS : 460006349

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **233 957 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00153

ARRETE 2022-1994 Clinique le Quercy DMA et
ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1994

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Clinique du Quercy Bellevue à 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,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Quercy pour la Clinique du Quercy Bellevue à Cahors,

ARRETE

EJ FINESS : 460000029

EG FINESS : 460780042

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **271 109 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00154

ARRETE 2022-1995 Clinique le Relais DMA et ACE
réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1995

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la Clinique le Relais à Caillac,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Relais pour la Clinique le Relais à Caillac,

ARRETE

EJ FINESS : 460002207

EG FINESS : 460785900

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **141 180 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00155

ARRETE 2022-1996 Clinique l'Ormeau site
Pyrénées DMA et ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1996

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la clinique Ormeau Pyrénées à Tarbes,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 de l'Ormeau pour la clinique Ormeau Pyrénées à Tarbes,

ARRETE

EJ FINESS : 650000243

EG FINESS : 650002579

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **126 666 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **0 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-20-00156

ARRETE 2022-1997 Clinique l'Ormeau site Centre
DMA et ACE réels 2021 DAF

ARRETE ARS OCCITANIE /2022 - 1997

Fixant la régularisation définitive au titre de la part activité de la DMA SSR 2021, le dégel des mises en réserves 2021 et les recettes issues des transmissions de DMA au titre du LAMDA 2020 de la clinique de l'Ormeau site Centre à Tarbes,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 04 mai 2021 fixant pour l'année 2021 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 de l'Ormeau pour la clinique de l'Ormeau site Centre à Tarbes,

ARRETE

EJ FINESS : 650000243

EG FINESS : 650780679

Article 1 :

Le montant de la DMA réelle, minorée des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos, est fixé au titre de l'année 2021 à **55 376 euros**.

Le montant issu du différentiel entre la DMA réelle 2021 et la DMA théorique 2021 est fixé à **31 572 euros**.

Article 2 :

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2020 issues du dispositif LAMDA est fixé à **0 euros**.

Article 3 :

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 4 :

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 20 avril 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-12-00008

Arrêté ARS Occitanie - ARS
Auvergne-Rhône-Alpes n° 2022-2296 du
12/05/2022 portant rejet d'autorisation de
transfert d'une officine de pharmacie à Saze
(Gard)

ARRETE ARS OCCITANIE – ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES N° 2022-2296

Portant rejet d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie à SAZE (Gard)

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Région Occitanie ;
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;

Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;

Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret en date du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie à compter du 20 avril 2022 ;

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes ;

Vu le décret du Conseil d'Etat n° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la Région Occitanie ;

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 ;

Vu la décision n°2022-23-0013 du 30 mars 2022 portant délégation de signature aux Directeurs des Délégations Départementales de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes ;

Vu le renouvellement de la demande de transfert d'officine adressée à l'Agence Régionale de Santé Occitanie le 11 janvier 2022 par Madame LIAUTIER Corinne, titulaire de la licence n° 07#000396 depuis le 30 avril 1997, au nom de l'EURL « Pharmacie LIAUTIER-MIGNOT », afin d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie qu'elle exploite à SAINT-MONTAN (07220), Quartier Bauvache, dans un nouveau local, sis RN 100 La Condamine (Parcelle 307 section AB) à SAZE (30650) ;

Vu l'avis du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens de la région Occitanie du 07/04/2022 ;

Vu la saisine du représentant du Syndicat des Pharmaciens pour la région Occitanie en date du 16/02/2022 ;

Vu la saisine de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine pour la Région Occitanie en date du 16/02/2022 ;

Vu l'avis du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens de la région Auvergne Rhône-Alpes du 03/03/2022 ;

Vu la saisine du représentant de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine pour la Région Auvergne Rhône-Alpes en date du 16/02/2022 ;

Vu la saisine du représentant du Syndicat des Pharmaciens de la Région Auvergne Rhône Alpes en date du 16/02/2022 ;

CONSIDERANT qu'il appartient aux Directeurs généraux des Agences régionales de santé territorialement compétentes d'autoriser les transferts permettant de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans les quartiers d'accueil de ces officines, n'ayant pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine et dans des locaux qui garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;

CONSIDERANT que la décision de transfert est prise par les Directeurs généraux des Agences régionales de santé territorialement compétente après avis des Conseils Régionaux de l'Ordre des pharmaciens territorialement compétents et des représentants régionaux désignés par chaque syndicat représentatif de la profession au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT qu'aucune modification des conditions d'installation envisagées pour la future officine prévue aux articles R 5125-8 et R 5125-9 et au 2 ° de l'article L 5125-3-2 du Code de la santé publique n'est intervenue lors du renouvellement de la demande de transfert ;

CONSIDERANT que la pharmacie de Madame LIAUTIER-MIGNOT est implantée dans la commune de SAINT-MONTAN qui compte une population municipale de 1897 habitants au dernier recensement entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022 par publication INSEE et une seule officine ;

CONSIDERANT que les officines les plus proches sont situées dans les communes voisines de notamment BOURG SAINT-ANDEOL (2 pharmacies) à 8 km environ et VIVIERS (1 pharmacie) à 10 km environ, accessibles par un service de transport motorisé (ligne 20 de bus PONT SAINT-ESPRIT/MONTELMAR avec des arrêts dans les communes susvisées et plusieurs trajets par jour aller-retour) ;

CONSIDERANT que, dans ces conditions, le transfert n'aurait pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine conformément aux dispositions de l'article L 5215-3-1 du Code de la santé publique ;

CONSIDERANT qu'au regard des dispositions de l'article L. 5125-4 du Code de la santé publique, l'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue, peut être autorisée par voie de transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2500 pour la première licence puis à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 4500 habitants recensés dans la commune ;

CONSIDERANT qu'au regard des dispositions de l'article L. 5125-4 III du code de la santé publique, la population dont il est tenu compte est la population municipale telle qu'elle est issue du dernier recensement général de la population, publié au journal officiel de la République Française ;

CONSIDERANT que le lieu d'implantation projeté de la Pharmacie de Madame LIAUTIER-MIGNOT se situe dans la commune de SAZE (Gard) qui compte une population municipale de 2119 habitants au dernier recensement entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022 par publication INSEE et aucune officine de pharmacie ;

CONSIDERANT que le seuil requis de population n'est pas atteint dans la commune d'accueil pour permettre l'ouverture d'une officine de pharmacie par voie de transfert conformément à l'article L. 5125-4 du code de la santé publique ;

CONSIDERANT que les dispositions prévues à l'article L. 5125-6 du code de la santé publique prévoyant que le Directeur général fixe par arrêté les territoires au sein desquels l'accès au médicament n'est pas assuré de manière satisfaisante, ne sont pas applicables, dans l'attente de la publication du décret déterminant les conditions dans lesquelles ces territoires sont définis en raison des caractéristiques démographiques, sanitaires et sociales de leur population, de l'offre pharmaceutique et de son évolution prévisible, ou, le cas échéant, des particularités géographiques de la zone ;

CONSIDERANT que le dossier présenté par Madame LIAUTIER Corinne, enregistré le 04 février 2022 sous le n° 2022-30-0032 instruit par le service de la Direction du Premier Recours de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le Pôle interdépartemental 07/26 de la Direction de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, ne répond pas aux exigences de la réglementation en vigueur ;

ARRETENT

ARTICLE 1^{er} : La demande de renouvellement de transfert présentée par Madame LIAUTIER Corinne au nom de l'EURL « Pharmacie LIAUTIER-MIGNOT », afin d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie qu'elle exploite à SAINT MONTAN (07220) – Quartier Bauvache, dans un nouveau local situé à SAZE (30650) est rejetée.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est notifié à l'auteur de la demande.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, d'un recours gracieux auprès des directeurs généraux des Agences régionales de santé Occitanie et Auvergne-Rhône-Alpes, d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Le délai de recours prend effet à compter de la date de notification du présent arrêté pour l'intéressé et de la date de publication du présent arrêté pour les tiers.

ARTICLE 4 : Le Directeur de la Direction du Premier Recours de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Occitanie, au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à MONTPELLIER, le 12/05/2022

Fait à LYON, le 20/05/2022

P/ le Directeur Général de l'ARS
Occitanie et par délégation
Le Directeur du Premier Recours



Pascal DURAND

P/ Le Directeur Général de l'ARS
Auvergne-Rhône-Alpes,
La Directrice départementale,



Emmanuelle SORIANO