



OCCITANIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2022-076

PUBLIÉ LE 30 MAI 2022

Sommaire

Agence Régionale de Santé Occitanie / DOSA-PSH

R76-2022-05-23-00093 - ARRÊTÉ N°2138 GCS CENTRE SMR AMBRUSSUM GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 9
R76-2022-05-23-00040 - ARRÊTÉ N°2080 CLINIQUE LA CAMARGUE MONT DU PLAN GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 12
R76-2022-05-23-00041 - ARRÊTÉ N°2081 MAISON CONVALESCENCE DOMAINE DU CROS GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 15
R76-2022-05-23-00042 - ARRÊTÉ N°2082 POLYCLINIQUE KENNEDY GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 18
R76-2022-05-23-00043 - ARRÊTÉ N°2083 POLYCLINIQUE GRAND SUD GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 21
R76-2022-05-23-00044 - ARRÊTÉ N°2085 AAIR MIDI PYRENEES GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 24
R76-2022-05-23-00045 - ARRÊTÉ N°2086 NEPHROCARE OCCITANIE UAD UDM MURET GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 27
R76-2022-05-23-00046 - ARRÊTÉ N°2087 CLINIQUE KORIAN VAL DE SAUNE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 30
R76-2022-05-23-00047 - ARRÊTÉ N°2088 CENTRE GERIATRIQUE DES MINIMES GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 33
R76-2022-05-23-00048 - ARRÊTÉ N°2089 GCS DIALYSE DU COMMINGES ST GAUDENS GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 36
R76-2022-05-23-00049 - ARRÊTÉ N°2090 CLINIQUE LA RECOUVRANCE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 39
R76-2022-05-23-00050 - ARRÊTÉ N°2091 CLINIQUE RIVE GAUCHE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 42
R76-2022-05-23-00051 - ARRÊTÉ N°2092 CLINIQUE LA CROIX DU SUD GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 45
R76-2022-05-23-00052 - ARRÊTÉ N°2093 CLINIQUE DE MONTBERON GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 48
R76-2022-05-23-00053 - ARRÊTÉ N°2095 CLINIQUE MEDIPOLE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 51
R76-2022-05-23-00054 - ARRÊTÉ N°2096 CLINIQUE DU CABIROL GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 54
R76-2022-05-23-00055 - ARRÊTÉ N°2098 CLINIQUE DE L'UNION GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 57
R76-2022-05-23-00056 - ARRÊTÉ N°2099 MAISON DE SANTE DE MAILHOL GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 60

R76-2022-05-23-00057 - ARRÊTÉ N°2100 CLINIQUE MONIE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 63
R76-2022-05-23-00058 - ARRÊTÉ N°2101 CLINIQUE DU CHÂTEAU DE VERNHES GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 66
R76-2022-05-23-00059 - ARRÊTÉ N°2102 CLINIQUE AMBROISE PARE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 69
R76-2022-05-23-00060 - ARRÊTÉ N°2103 CLINIQUE DE BEAUPUY GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 72
R76-2022-05-23-00061 - ARRÊTÉ N°2104 CLINIQUE DES CEDRES GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 75
R76-2022-05-23-00062 - ARRÊTÉ N°2105 CLINIQUE ST ROCH GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 78
R76-2022-05-23-00063 - ARRÊTÉ N°2106 CLINIQUE D'AUFREY GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 81
R76-2022-05-23-00064 - ARRÊTÉ N°2107 CLINIQUE DU VIEUX CHATEAU D'OCCITANIE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 84
R76-2022-05-23-00065 - ARRÊTÉ N°2108 CLINIQUE MARIGNY GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 87
R76-2022-05-23-00066 - ARRÊTÉ N°2109 KORIAN MONTVERT GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 90
R76-2022-05-23-00067 - ARRÊTÉ N°2110 CLINIQUE D'OCCITANIE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 93
R76-2022-05-23-00068 - ARRÊTÉ N°2111 POLYCLINIQUE DE LA LEZE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 96
R76-2022-05-23-00069 - ARRÊTÉ N°2112 CLINIQUE DE VERDAICH GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 99
R76-2022-05-23-00070 - ARRÊTÉ N°2114 CLINIQUE SSR KORIAN ESTELA GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 102
R76-2022-05-23-00072 - ARRÊTÉ N°2115 CRF LES GRANDS CEDRES GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 105
R76-2022-05-23-00071 - ARRÊTÉ N°2116 CLINIQUE DES PYRENEES GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 108
R76-2022-05-23-00073 - ARRÊTÉ N°2117 SSR DOMAINE DE LA CADENE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 111
R76-2022-05-23-00074 - ARRÊTÉ N°2118 CLINIQUE ST ORENS ST ORENS GAMEVILLE GARANTIE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 114
R76-2022-05-23-00075 - ARRÊTÉ N°2119 SSR LE MARQUISAT GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 117
R76-2022-05-23-00076 - ARRÊTÉ N°2120 HAD GERS CL PASTEUR GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 120

R76-2022-05-23-00077 - ARRÊTÉ N°2121 POLYCLINIQUE DE GASCOGNE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 123
R76-2022-05-23-00078 - ARRÊTÉ N°2122 CLINIQUE PSY D'EMBATS GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 126
R76-2022-05-23-00079 - ARRÊTÉ N°2123 CRF ST BLANCARD GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 129
R76-2022-05-23-00080 - ARRÊTÉ N°2124 AIDER SANTE UAD Grabels site Cordier GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 132
R76-2022-05-23-00081 - ARRÊTÉ N°2125 CLINIQUE DU PIC ST LOUP GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 135
R76-2022-05-23-00082 - ARRÊTÉ N°2126 NEPHROLOGIE DIALYSE ST GUILHEM GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 138
R76-2022-05-23-00083 - ARRÊTÉ N°2127 POLYCLINIQUE CHAMPEAU GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 141
R76-2022-05-23-00085 - ARRÊTÉ N°2128 CLINIQUE ST CLEMENT GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 144
R76-2022-05-23-00084 - ARRÊTÉ N°2129 CLINIQUE DU MILLENAIRE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 147
R76-2022-05-23-00086 - ARRÊTÉ N°2130 POLYCLINIQUE ST PRIVAT GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 150
R76-2022-05-23-00087 - ARRÊTÉ N°2131 NEPHROCARE BEZIERS GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 153
R76-2022-05-23-00090 - ARRÊTÉ N°2132 HAD BEZIERS HAD GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 156
R76-2022-05-23-00088 - ARRÊTÉ N°2133 ADENE HAD MONTPELLIER GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 159
R76-2022-05-23-00089 - ARRÊTÉ N°2134 HAD HOME SANTE 34 GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 162
R76-2022-05-23-00094 - ARRÊTÉ N°2135 CRF BOURGES GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 165
R76-2022-05-23-00091 - ARRÊTÉ N°2136 GCS HELP GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 168
R76-2022-05-23-00092 - ARRÊTÉ N°2137 POLYCLINIQUE ST ROCH GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 171
R76-2022-05-23-00095 - ARRÊTÉ N°2140 SSR LES JARDINS DE SOPHIA GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 174
R76-2022-05-23-00096 - ARRÊTÉ N°2141 CLINIQUE PLEIN SOLEIL SITE MTP GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 177
R76-2022-05-23-00097 - ARRÊTÉ N°2142 CLINIQUE LA PERGOLA GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 180

R76-2022-05-23-00098 - ARRÊTÉ N°2144 POLYCLINIQUE DES TROIS VALLEES GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 183
R76-2022-05-23-00099 - ARRÊTÉ N°2145 POLYCLINIQUE PASTEUR GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 186
R76-2022-05-23-00100 - ARRÊTÉ N°2147 CRF STER LAMALOU LES BAINS GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 189
R76-2022-05-23-00101 - ARRÊTÉ N°2149 CLINIQUE DU SOUFFLE LA VALLONIE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 192
R76-2022-05-23-00102 - ARRÊTÉ N°2150 CLINIQUE DU PARC GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 195
R76-2022-05-23-00103 - ARRÊTÉ N°2151 CLINIQUE CLEMENTVILLE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021 (2 pages)	Page 198
ARS OCCITANIE /	
R76-2022-05-06-00002 - Arrêté portant délocalisation de l'EHPAD Le Barry renommé EHPAD Les 3 Fontaines situé à Muret (31) (3 pages)	Page 201
ARS OCCITANIE / DOSA-PSH	
R76-2022-05-25-00002 - ARRÊTÉ 2022-2477 CH Auch Tarifs Journaliers de Prestations (2 pages)	Page 205
ARS OCCITANIE / DPR	
R76-2022-05-13-00021 - Arrêté ARS OC n° 2022-2463 du 13/05/2022 arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation (CAI) des centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie de leur activité en zone sous dotées (5 pages)	Page 208
R76-2022-05-13-00022 - Arrêté ARS OC n° 2022-2464 du 13/05/2022 arrêtant le contrat type régional de stabilisation et de coordination (COSCO) en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous dotées (5 pages)	Page 214
R76-2022-05-13-00023 - Arrêté ARS OC n° 2022-2465 du 13/05/2022 arrêtant le contrat type régional de solidarité territoriale (CST) des centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie de leur activité en zones sous dotées (5 pages)	Page 220
ARS OCCITANIE / DUQUALE	
R76-2022-04-19-00071 - DÉCISION PORTANT DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) du GCS de neurochirurgie du Gard FINESS 00012598 (2 pages)	Page 226
R76-2022-04-19-00077 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA 2019/4129 MODIFIÉE DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la clinique Les Oliviers à Gallargues le Montueux FINESS 300780491 (2 pages)	Page 229
R76-2022-04-19-00078 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/3979 DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) du Centre Hospitalier de MURET FINESS 310786256 (2 pages)	Page 232

R76-2022-04-19-00082 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/3993 DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la Clinique du Château de Verhnes à Bondigoux FINESS 310780374 (2 pages)	Page 235
R76-2022-04-19-00063 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4011 DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) de l'HAD Santé Relais Domicile à Toulouse FINESS 310021886 (2 pages)	Page 238
R76-2022-04-19-00084 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4018 DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) du Centre Hospitalier de GIMONT FINESS 320780158 (2 pages)	Page 241
R76-2022-04-19-00068 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4071 DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la NOUVELLE CLINIQUE BONNEFON à ALES FINESS 300780137 (2 pages)	Page 244
R76-2022-04-19-00076 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4081 DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) du Centre Hospitalier de Lézignan Corbières FINESS 110780772 (2 pages)	Page 247
R76-2022-04-19-00062 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4115 MODIFIÉE DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la CLINIQUE SAINT-PIERRE à PERPIGNAN FINESS 660780784 (2 pages)	Page 250
R76-2022-04-19-00079 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4128 DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) de l'ASVMT CHATEAU DE COULORGUES FINESS 300002128 (2 pages)	Page 253
R76-2022-04-19-00067 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4130 DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) du NOUVEL HÔPITAL PRIVE LES FRANCISCAINES à Nîmes FINESS 920029527 (2 pages)	Page 256
R76-2022-04-19-00070 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4132 MODIFIÉE DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la clinique La Camargue à Bouillargues FINESS 300781424 (2 pages)	Page 259
R76-2022-04-19-00058 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4151 MODIFIÉE DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) du Centre Hospitalier Maurice Fenaille à Séverac le Château FINESS 120780291 (2 pages)	Page 262

R76-2022-04-19-00069 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4160 MODIFIÉE DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la clinique Font Redonde à FIGEAC FINESS 460006075 (2 pages)	Page 265
R76-2022-04-19-00074 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4166 DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la CLINIQUE DU PONT DU GARD à Remoulins FINESS 300780244 (2 pages)	Page 268
R76-2022-04-19-00060 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4170 MODIFIÉE DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la Polyclinique des Trois Vallées à Bédarieux FINESS 340780147 (2 pages)	Page 271
R76-2022-04-19-00072 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4187 MODIFIÉE DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) du SAS FMEGF Newco 2 Nephrocare à Béziers FINESS 940023831 (2 pages)	Page 274
R76-2022-04-19-00075 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4198 MODIFIÉE DE DÉSIGNATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) du SSR STER LAMALOU LES BAINS FINESS 340780212 (2 pages)	Page 277
R76-2022-04-19-00066 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4227 DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) du centre de NEPHROLOGIE DIALYSE SAINT GUILHEM à SETE FINESS 340009489 (2 pages)	Page 280
R76-2022-04-19-00059 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2019/4251 MODIFIÉE DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) du SSR LE COLOMBIER à Lamalou les Bains FINESS 340780253 (2 pages)	Page 283
R76-2022-04-19-00065 - DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA DÉCISION 2020/390 MODIFIÉE DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la clinique Médipôle Garonne à Toulouse FINESS 310780150 (2 pages)	Page 286

DREETS OCCITANIE / pôle cohésion sociale

R76-2022-05-12-00009 - Rapport d'Orientation Budgétaire des Centres d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile de la région Occitanie - Campagne budgétaire 2022 (5 pages)	Page 289
R76-2022-05-13-00020 - Rapport d'Orientation Budgétaire des Centres Provisoires d'Hébergement de la région Occitanie - Campagne Budgétaire 2022 (6 pages)	Page 295

préfecture haute-garonne / SIDSIC31

R76-2022-05-27-00001 - Arrêté préfectoral portant interdiction de rassemblement revendicatif non déclarés dans le centre-ville de Toulouse le samedi 28 mai 2022 (4 pages)

Page 302

RECTORAT / Division de l'expertise et du conseil juridiques et financiers

R76-2022-05-24-00003 - Arrêté portant délégation de signature au DASEN de l'Aude (3 pages)

Page 307

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-05-23-00093

ARRÊTÉ N°2138 GCS CENTRE SMR AMBRUSSUM
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2138

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 au GCS CENTRE SMR AMBRUSSUM,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340023241
FINESS ET : 340023258

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie du GCS CENTRE SMR AMBRUSSUM est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 698 465 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00040

ARRÊTÉ N°2080 CLINIQUE LA CAMARGUE MONT
DU PLAN GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2080

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE LA CAMARGUE MONT DUPLAN,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 300000692
FINESS ET : 300781424

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE LA CAMARGUE MONT DUPLAN est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	3 072 952 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00041

ARRÊTÉ N°2081 MAISON CONVALESCENCE
DOMAINE DU CROS GARANTIE DE
FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2081

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la MAISON CONVALESCENCE DOMAINE DU CROS,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 300000700
FINESS ET : 300781440

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la MAISON CONVALESCENCE DOMAINE DU CROS est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 935 456 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00042

ARRÊTÉ N°2082 POLYCLINIQUE KENNEDY
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2082

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la POLYCLINIQUE KENNEDY,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 300000726
FINESS ET : 300781465

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la POLYCLINIQUE KENNEDY est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	11 665 609 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	4 522 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00043

ARRÊTÉ N°2083 POLYCLINIQUE GRAND SUD
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2083

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la POLYCLINIQUE GRAND SUD,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 300017985
FINESS ET : 300788502

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la POLYCLINIQUE GRAND SUD est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	28 313 850 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	27 435 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00044

ARRÊTÉ N°2085 AAIR MIDI PYRENEES GARANTIE
DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2085

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à l'AAIR MIDI PYRENEES,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000633
FINESS ET : 310782065

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'AAIR MIDI PYRENEES (pour toutes les structures) est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	22 270 701 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	60 938 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00045

ARRÊTÉ N°2086 NEPHROCARE OCCITANIE UAD
UDM MURET GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2086

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à NEPHROCARE OCCITANIE UAD UDM MURET,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310002712
FINESS ET : 310794417

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de NEPHROCARE OCCITANIE UAD UDM MURET (pour toutes les structures) est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	8 397 222 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00046

ARRÊTÉ N°2087 CLINIQUE KORIAN VAL DE
SAUNE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2087

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE KORIAN VAL DE SAUNE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 750056335
FINESS ET : 310020938

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE KORIAN VAL DE SAUNE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	7 228 178 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00047

ARRÊTÉ N°2088 CENTRE GERIATRIQUE DES
MINIMES GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2088

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 au CENTRE GERIATRIQUE DES MINIMES,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310021563
FINESS ET : 310021571

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie du CENTRE GERIATRIQUE DES MINIMES est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	1 306 988 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	3 789 127 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	62 720 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00048

ARRÊTÉ N°2089 GCS DIALYSE DU COMMINGES
ST GAUDENS GARANTIE DE FINANCEMENT
2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2089

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 au GCS DIALYSE DU COMMINGES ST GAUDENS,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310022322
FINESS ET : 310022330

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie du GCS DIALYSE DU COMMINGES ST GAUDENS est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	1 231 474 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00049

ARRÊTÉ N°2090 CLINIQUE LA RECOUVRANCE
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2090

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE LA RECOUVRANCE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 810005678
FINESS ET : 310023007

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE LA RECOUVRANCE est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 152 980 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00050

ARRÊTÉ N°2091 CLINIQUE RIVE GAUCHE
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2091

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE RIVE GAUCHE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310026075
FINESS ET : 310026083

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CL RIVE GAUCHE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	28 657 218 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	81 271 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00051

ARRÊTÉ N°2092 CLINIQUE LA CROIX DU SUD
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2092

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE LA CROIX DU SUD,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310026794
FINESS ET : 310026927

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE LA CROIX DU SUD est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	50 342 744 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 112 142 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 373 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00052

ARRÊTÉ N°2093 CLINIQUE DE MONTBERON
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2093

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DE MONTBERON,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000047
FINESS ET : 310780119

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DE MONTBERON est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	4 907 269 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00053

ARRÊTÉ N°2095 CLINIQUE MEDIPOLE GARANTIE
DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2095

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE MEDIPOLE GARONNE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310788799
FINESS ET : 310780150

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE MEDIPOLE GARONNE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	25 369 157 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 488 501 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	7 916 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00054

ARRÊTÉ N°2096 CLINIQUE DU CABIROL
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2096

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DU CABIROL,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 920030871
FINESS ET : 310780234

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DU CABIROL est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	6 542 401 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00055

ARRÊTÉ N°2098 CLINIQUE DE L'UNION
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2098

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DE L'UNION,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000112
FINESS ET : 310780283

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DE L'UNION est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	51 576 803 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	4 264 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00056

ARRÊTÉ N°2099 MAISON DE SANTE DE MAILHOL
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2099

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la MAISON DE SANTE DE MAILHOL,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000146
FINESS ET : 310780358

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la MAISON DE SANTE DE MAILHOL est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	4 341 072 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00057

ARRÊTÉ N°2100 CLINIQUE MONIE GARANTIE DE
FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2100

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE MONIE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000153
FINESS ET : 310780366

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE MONIE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	2 867 856 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	5 469 960 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	93 520 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00058

ARRÊTÉ N°2101 CLINIQUE DU CHÂTEAU DE
VERNHES GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2101

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DU CHATEAU DE VERNHES,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000161
FINESS ET : 310780374

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DU CHATEAU DE VERNHES est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	6 917 577 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	6 969 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00059

ARRÊTÉ N°2102 CLINIQUE AMBROISE PARE
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2102

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE AMBROISE PARE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000179
FINESS ET : 310780382

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE AMBROISE PARE est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	22 158 513 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	36 262 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00060

ARRÊTÉ N°2103 CLINIQUE DE BEAUPUY
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2103

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DE BEAUPUY,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000187
FINESS ET : 310780390

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DE BEAUPUY est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	7 971 279 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00061

ARRÊTÉ N°2104 CLINIQUE DES CEDRES
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2104

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DES CEDRES,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310788880
FINESS ET : 310781000

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DES CEDRES est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	57 705 833 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	6 269 041 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	33 116 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00062

ARRÊTÉ N°2105 CLINIQUE ST ROCH GARANTIE
DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2105

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE ST ROCH,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000419
FINESS ET : 310781125

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE ST ROCH est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 361 156 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00063

ARRÊTÉ N°2106 CLINIQUE D'AUFREY GARANTIE
DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2106

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE D'AUFREY,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000427
FINESS ET : 310781133

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE D'AUFREY est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	6 425 875 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00064

ARRÊTÉ N°2107 CLINIQUE DU VIEUX CHATEAU
D'OCCITANIE GARANTIE DE FINANCEMENT
2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2107

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DU VIEUX CHATEAU D'OC,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000435
FINESS ET : 310781141

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DU VIEUX CHATEAU D'OC est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	6 854 156 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00065

ARRÊTÉ N°2108 CLINIQUE MARIGNY GARANTIE
DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2108

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE MARIGNY,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 920031762
FINESS ET : 310781158

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE MARIGNY est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	6 862 173 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	27 413 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00066

ARRÊTÉ N°2109 KORIAN MONTVERT GARANTIE
DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2109

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à KORIAN MONTVERT,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 750056335
FINESS ET : 310781174

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de KORIAN MONTVERT est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 833 776 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00067

ARRÊTÉ N°2110 CLINIQUE D'OCCITANIE
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2110

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE D'OCCITANIE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000492
FINESS ET : 310781505

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE D'OCCITANIE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	30 920 661 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 557 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00068

ARRÊTÉ N°2111 POLYCLINIQUE DE LA LEZE
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2111

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la POLYCLINIQUE DE LA LEZE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 920030269
FINESS ET : 310781695

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la POLYCLINIQUE DE LA LEZE est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	1 342 412 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	3 852 434 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	3 872 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00069

ARRÊTÉ N°2112 CLINIQUE DE VERDAICH
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2112

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DE VERDAICH,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310014378
FINESS ET : 310781984

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DE VERDAICH est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	11 011 087 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	3 878 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 mai 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-05-23-00070

ARRÊTÉ N°2114 CLINIQUE SSR KORIAN ESTELA
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2114

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE SSR KORIAN ESTELA,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 750056335
FINESS ET : 310782396

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE SSR KORIAN ESTELA est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	6 904 684 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00072

ARRÊTÉ N°2115 CRF LES GRANDS CEDRES
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2115

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 au CRF LES GRANDS CEDRES,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310788880
FINESS ET : 310784830

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie du CRF LES GRANDS CEDRES est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	6 841 113 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	8 890 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00071

ARRÊTÉ N°2116 CLINIQUE DES PYRENEES
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2116

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DES PYRENEES,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310001433
FINESS ET : 310786389

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DES PYRENEES est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	411 518 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	4 404 394 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 077 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00073

ARRÊTÉ N°2117 SSR DOMAINE DE LA CADENE
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2117

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 au SSR DOMAINE DE LA CADENE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 750043713
FINESS ET : 310786702

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie du SSR DOMAINE DE LA CADENE est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	2 810 944 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 515 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00074

ARRÊTÉ N°2118 CLINIQUE ST ORENS ST ORENS
GAMEVILLE GARANTIE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2118

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE ST ORENS ST ORENS GAMEVILLE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310790464
FINESS ET : 310790472

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE ST ORENS ST ORENS GAMEVILLE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	10 947 900 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00075

ARRÊTÉ N°2119 SSR LE MARQUISAT GARANTIE
DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2119

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 au SSR LE MARQUISAT,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310002191
FINESS ET : 310792635

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie du SSR LE MARQUISAT est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	4 411 451 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00076

ARRÊTÉ N°2120 HAD GERS CL PASTEUR
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2120

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à l'HAD GERS CL PASTEUR,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000096
FINESS ET : 320004328

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'HAD GERS CL PASTEUR est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	2 209 254 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00077

ARRÊTÉ N°2121 POLYCLINIQUE DE GASCOGNE
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2121

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la POLYCLINIQUE DE GASCOGNE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 320000052
FINESS ET : 320780067

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la POLYCL DE GASCOGNE est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	6 131 539 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	39 333 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00078

ARRÊTÉ N°2122 CLINIQUE PSY D'EMBATS
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2122

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE PSY D'EMBATS,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 320000078
FINESS ET : 320780109

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE PSY D'EMBATS est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	2 412 826 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	787 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00079

ARRÊTÉ N°2123 CRF ST BLANCARD GARANTIE
DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2123

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 au CRF ST BLANCARD,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 320000565
FINESS ET : 320784333

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie du CRF ST BLANCARD est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	11 214 774 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00080

ARRÊTÉ N°2124 AIDER SANTE UAD Grabels site
Cordier GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2124

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à l'AIDER SANTE UAD Grabels site Cordier 1,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340000264
FINESS ET : 340013119

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'AIDER SANTE UAD Grabels site Cordier 1 (pour toutes les structures) est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	47 509 646 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	328 930 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00081

ARRÊTÉ N°2125 CLINIQUE DU PIC ST LOUP
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2125

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DU PIC ST LOUP,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340008978
FINESS ET : 340009018

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DU PIC ST LOUP est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	6 235 197 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00082

ARRÊTÉ N°2126 NEPHROLOGIE DIALYSE ST
GUILHEM GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2126

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à NEPHROLOGIE DIALYSE ST GUILHEM,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340009489
FINESS ET : 340009539

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de NEPHROLOGIE DIALYSE ST GUILHEM (pour les 2 structures) est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	5 932 633 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00083

ARRÊTÉ N°2127 POLYCLINIQUE CHAMPEAU
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2127

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la POLYCLINIQUE CHAMPEAU,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340009877
FINESS ET : 340009885

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la POLYCLINIQUE CHAMPEAU est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	14 875 601 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	9 002 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00085

ARRÊTÉ N°2128 CLINIQUE ST CLEMENT
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2128

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE ST CLEMENT,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340010099
FINESS ET : 340010149

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE ST CLEMENT est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	4 070 332 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00084

ARRÊTÉ N°2129 CLINIQUE DU MILLENAIRE
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2129

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DU MILLENAIRE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340000512
FINESS ET : 340015502

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DU MILLENAIRE est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	48 824 595 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	37 430 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00086

ARRÊTÉ N°2130 POLYCLINIQUE ST PRIVAT
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2130

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la POLYCLINIQUE ST PRIVAT,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340000074
FINESS ET : 340015965

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la POLYCLINIQUE ST PRIVAT est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	28 727 503 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	5 723 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00087

ARRÊTÉ N°2131 NEPHROCARE BEZIERS
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2131

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à NEPHROCARE BEZIERS,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 940023831
FINESS ET : 340015999

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de NEPHROCARE BEZIERS (pour toutes les structures) est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	8 362 831 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00090

ARRÊTÉ N°2132 HAD BEZIERS HAD GARANTIE
DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2132

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à l'HAD BEZIERS HAD,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340016468
FINESS ET : 340016476

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'HAD BEZIERS HAD est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	5 079 120 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00088

ARRÊTÉ N°2133 ADENE HAD MONTPELLIER
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2133

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à l'ADENE HAD MONTPELLIER,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340784933
FINESS ET : 340017839

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'ADENE HAD MONTPELLIER est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	2 977 459 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00089

ARRÊTÉ N°2134 HAD HOME SANTE 34
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2134

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à l'HAD HOME SANTE 34,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340018175
FINESS ET : 340017847

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'HAD HOME SANTE 34 est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	1 727 438 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00094

ARRÊTÉ N°2135 CRF BOURGES GARANTIE DE
FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2135

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 au CRF BOURGES,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340019082
FINESS ET : 340019090

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie du CRF BOURGES est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	9 570 541 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	21 098 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00091

ARRÊTÉ N°2136 GCS HELP GARANTIE DE
FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2136

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 au GCS HELP,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340019587
FINESS ET : 340019603

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie du GCS HELP est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	2 733 204 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	11 625 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00092

ARRÊTÉ N°2137 POLYCLINIQUE ST ROCH
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2137

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la POLYCLINIQUE ST ROCH,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340000306
FINESS ET : 340022979

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la POLYCLINIQUE ST ROCH est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	33 993 754 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	21 819 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00095

ARRÊTÉ N°2140 SSR LES JARDINS DE SOPHIA
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2140

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 au SSR LES JARDINS DE SOPHIA,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340001825
FINESS ET : 340024512

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie du SSR LES JARDINS DE SOPHIA est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 215 456 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00096

ARRÊTÉ N°2141 CLINIQUE PLEIN SOLEIL SITE MTP
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2141

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE PLEIN SOLEIL SITE MTP,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340000405
FINESS ET : 340024546

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE PLEIN SOLEIL SITE MTP est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	2 324 892 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00097

ARRÊTÉ N°2142 CLINIQUE LA PERGOLA
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2142

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE LA PERGOLA,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340000082
FINESS ET : 340780121

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE LA PERGOLA est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	5 169 751 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00098

ARRÊTÉ N°2144 POLYCLINIQUE DES TROIS
VALLEES GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2144

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la POLYCLINIQUE DES TROIS VALLEES,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340000108
FINESS ET : 340780147

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la POLYCLINIQUE DES TROIS VALLEES est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	3 576 543 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	2 423 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00099

ARRÊTÉ N°2145 POLYCLINIQUE PASTEUR
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2145

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la POLYCLINIQUE PASTEUR,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340000116
FINESS ET : 340780154

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la POLYCLINIQUE PASTEUR est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	6 389 875 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	3 193 729 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	12 936 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00100

ARRÊTÉ N°2147 CRF STER LAMALOU LES BAINS
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2147

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 au CRF STER LAMALOU LES BAINS,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340796069
FINESS ET : 340780212

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie du CRF STER LAMALOU LES BAINS est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	13 130 624 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00101

ARRÊTÉ N°2149 CLINIQUE DU SOUFFLE LA
VALLONIE GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2149

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DU SOUFFLE LA VALLONIE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340000256
FINESS ET : 340780568

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DU SOUFFLE LA VALLONIE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	2 136 149 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	3 109 604 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	13 699 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00102

ARRÊTÉ N°2150 CLINIQUE DU PARC GARANTIE
DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2150

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE DU PARC,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340000280
FINESS ET : 340780667

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE DU PARC est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	46 577 091 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	21 063 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 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

R76-2022-05-23-00103

ARRÊTÉ N°2151 CLINIQUE CLEMENTVILLE
GARANTIE DE FINANCEMENT 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 2151

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 2 et 3 de 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 pour l'année 2021 à la CLINIQUE CLEMENTVILLE,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- 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° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er};
- 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie;
- VU** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

FINESS EJ : 340000298
FINESS ET : 340780675

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de la CLINIQUE CLEMENTVILLE est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	23 546 378 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	104 908 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de son l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

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.

Montpellier, le 23 mai 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-06-00002

Arrêté portant délocalisation de l'EHPAD Le Barry renommé EHPAD Les 3 Fontaines situé à Muret (31)

**ARRETE PORTANT DELOCALISATION DE L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR
PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD) LE BARRY,
RENOMME EHPAD LES TROIS FONTAINES, SITUE A MURET, GERE PAR L'ASSOCIATION
EDENIS**

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
Le Président du Conseil départemental de Haute-Garonne**

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

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 la Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

VU le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;

VU l'arrêté en date du 24 mai 2017 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD LE BARRY à compter du 4 janvier 2017 jusqu'au 4 janvier 2032 ;

VU la Décision ARS n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU la Décision modificative ARS Occitanie n°2021-0008 en date du 10 février 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU le courrier conjoint Agence Régionale de Santé Occitanie – Conseil départemental de la Haute-Garonne en date du 9 décembre 2019 donnant un accord au projet de reconstruction de l'EHPAD Le Barry, porté par l'association Edenis ;

VU le courrier en date du 14 avril 2022 adressé par l'association EDENIS sollicitant l'organisation de la visite de conformité dans les nouveaux locaux de l'EHPAD Les 3 Fontaines (ex Le Barry) situé 120 avenue du Pic du Ger à MURET ;

CONSIDERANT le projet de reconstruction de l'EHPAD LE BARRY qui sera renommé EHPAD « Résidence les Trois Fontaines », sis ZAC de la Porte des Pyrénées, 120, avenue du Pic du Ger 31600 MURET ;

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 cette délocalisation sur la même commune n'est pas de nature à créer un risque quant à la continuité de prise en charge des personnes accueillies ;

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 ;

SUR PROPOSITION du Directeur de la Délégation départementale de Haute-Garonne pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et du Directeur Général des Services du Conseil départemental de la Haute-Garonne;

ARRETEMENT

Article 1 : La délocalisation de l'EHPAD LE BARRY, ZAC de la Porte des Pyrénées, 120, avenue du Pic du Ger 31600 MURET est acceptée à compter du 15 juin 2022. L'établissement sera dénommé « Les Trois Fontaines ».

Article 2 : La capacité de l'établissement demeure inchangée et fixée à 87 places d'hébergement permanent. Une chambre d'hôte est également prévue au sein de l'EHPAD.

Article 3 : L'établissement n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Article 4 : Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire : Association EDENIS
Adresse : 4 rue Claude Marie Perroud – BP 10647
31106 TOULOUSE CEDEX 1

N° FINESS EJ : 310791504

Identification de l'établissement : EHPAD RESIDENCE LES TROIS FONTAINES
Adresse : ZAC de la Porte des Pyrénées, 120, avenue du Pic du Ger
31600 MURET

N° FINESS ET : 310791546

Catégorie établissement : 500 EHPAD

Discipline		Mode de fonctionnement		Clientèle		Capacité autorisée
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
924	Accueil pour personnes âgées	711	Personnes âgées dépendantes	11	Hébergement complet et internat	87

Article 5 : Conformément à l'article L313-5 du CASF, la durée de l'autorisation cédée reste inchangée. En conséquence, l'autorisation est délivrée pour une durée de 15 ans à compter de la notification de de l'autorisation initiale. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation prévue à l'article L.312-8 du CASF.

Article 6 : La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du CASF dont les conditions de mise en œuvre son prévues par les articles D.313-11 à D.313-14 du même code.

Article 7 : Conformément à l'article L313-1 du CASF, 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 8 : 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 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 9 : Le Directeur de la Délégation départementale de Haute-Garonne pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Directeur Général des Services du Conseil départemental de la Haute-Garonne et le gestionnaire de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé et publié au recueil des actes administratifs des services de l'Etat.

TOULOUSE, le 6 mai 2022

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation,
Le Directeur Général Adjoint



Dr Jean-Jacques MORFOISSE

Didier JAFFRE

Pour Le Président du Conseil départemental,
Et par délégation, le Vice-Président en charge des
personnes âgées, des personnes handicapées et de
l'accès aux soins



Alain GABRIELLI

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-25-00002

ARRÊTÉ 2022-2477 CH Auch Tarifs Journaliers de
Prestations



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARRETE ARS OCCITANIE / 2022-2477

fixant les tarifs de prestations pour l'année 2022
du Centre hospitalier d'Auch

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale notamment son article L. 162-20-1 ;

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

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

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu la loi n°2021-1574 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le décret n°2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 3,

Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 modifié relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,

Vu le décret n°2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D.162-6 à D.162-8 du code de la sécurité sociale,

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

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

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

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

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-26 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  

ARRETE

EJ FINESS : 320780117
EG FINESS : 320000086

ARTICLE 1^{ER} :

Le tarif applicable aux activités de SSR à compter du **1^{er} juin 2022 au Centre Hospitalier d'Auch** est fixé ainsi qu'il suit :

Disciplines	Code Tarif	Montant
Soins de suite et de réadaptation	30	354,25 €

ARTICLE 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux (17, cours de Verdun – CS81224 – 33074 Bordeaux cedex) dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R.351-15 du Code de l'Action sociale et des familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 3 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Directeur de la Délégation Départementale du Gers et la Directrice du Centre hospitalier d'Auch sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le mercredi 25 mai 2022

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Pour le Directeur Général
Et par délégation, la Directrice Adjointe
de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Bertrand PRUDHOMMEAUX

Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-13-00021

Arrêté ARS OC n° 2022-2463 du 13/05/2022
arrêtant le contrat type régional d'aide à
l'installation (CAI) des centres de santé médicaux
ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie
de leur activité en zone sous dotées

Arrêté ARS Occitanie 2022-2463

Arrêté arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation (CAI) des centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie de leur activité en zones sous dotées

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L.1434-4 ;

Vu le le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L.162-32-1, L. 162-32-2 et L.162-14-4 ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Vu l'arrêté ARS Occitanie 2022-2219 du 4 mai 2022, publié au recueil des actes administratifs régional le 7 mai 2022, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;

Vu l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les Caisses d'Assurance Maladie, conclu le 8 juillet 2015 et l'avis relatif à celui-ci publié au JORF n°0226 du 30 septembre 2015 ;

Vu l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 23 mai 2017 et l'avis relatif à celui-ci publié au JORF n°0268 le 17 novembre 2017 ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les centres de santé médicaux ou polyvalents et l'Assurance Maladie prévoit que l'Agence Régionale de Santé (ARS) arrête un contrat type régional d'aide à l'installation dans les zones sous dotées.

Considérant que, conformément à l'article L. 162-14-4 du code de la sécurité sociale, le Directeur général de l'ARS arrête, dans le respect des contrats types nationaux, le contrat type régional précité comportant les adaptations applicables dans la région.

Considérant que ce contrat a pour objet de favoriser l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du centre de santé dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture du centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé médical ou polyvalent, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie compétente et l'ARS Occitanie.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.1 et à l'annexe 10 bis de l'avenant 1 de ladite convention.

Arrête

Article 1^{er} : Le contrat type régional mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté.

Article 2 : A compter de cette date, les centres de santé éligibles peuvent adhérer au contrat type régional.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministère des solidarités et de la santé ;
- d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif territorialement compétent, qui peut être sais par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par internet <https://www.telerecours.fr/>

Article 4 : Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Occitanie.

Fait à Montpellier, le 13 mai 2022

Pour le Directeur Général de l'ARS Occitanie
Et par délégation, le Directeur du Premier Recours

Pascal DURAND



ANNEXE : Contrat d'aide à l'installation (CAI) des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L.162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie 2022-2219 du 4 mai 2022, publié au recueil des actes administratifs régionaux le 7 mai 2022, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Occitanie n°2022-2463 du 13 mai 2022 relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé médicaux et polyvalents en zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.1 et à l'annexe 10 bis de l'accord national des centres de santé.

Il est conclu entre, d'une part la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de (département) (dénommée ci-après CPAM)

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence Régionale de Santé Occitanie (dénommée ci-après l'ARS)

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue Henri Becquerel – CS 30001

34 067 MONTPELLIER Cedex 2

représentée par son Directeur Général, Didier JAFFRE

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

Article 1. Champ du contrat d'installation

Article 1.1. Objet du contrat d'installation

Ce contrat vise à favoriser l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, par la mise en place d'une aide forfaitaire, définie à l'article 2.2 du présent contrat, versée au moment de l'installation du centre de santé dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture du centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'installation

Le présent contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents qui se créent et s'implantent dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique définie par l'Agence Régionale de Santé.

Ce contrat peut également être proposé à un centre de santé infirmier ou dentaire installé dans les zones précitées qui demande la modification de sa spécialité en centre de santé polyvalent, au sens du FINESS, du fait de l'intégration d'un ou plusieurs médecins généralistes salariés.

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

#3

Arrêté ARS OC 2022-2463-CAI CDS régional

occitanie.ars.sante.fr



Le centre de santé ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents.

Le centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat (CAI) et un contrat de stabilisation et de coordination (COSCO) défini à l'article 19.2 de l'accord national des centres de santé. A titre dérogatoire, ce cumul est possible à compter de la deuxième année d'ouverture d'un nouveau centre de santé médical ou polyvalent ou de la modification de la spécialité du centre évoquée supra, dans la zone concernée, pour les ETP correspondants aux nouveaux postes de médecin salarié créés et ce, dans la limite de 2 ETP rémunérés.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'installation

Article 2.1. Engagements du centre de santé

Le centre de santé s'engage à exercer au sein de la zone définie à l'article 1 du présent contrat pendant une durée de cinq années consécutives à compter de la date d'adhésion au contrat.

Le centre de santé s'engage également à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Article 2.2. Engagements de la Caisse d'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie des engagements du centre de santé définis à l'article 2.1, la CPAM s'engage à verser au centre de santé tel que défini à l'article 19.1.2 du présent accord, une aide à l'installation.

Le montant de l'aide s'élève à 30 000 euros par ETP médecin généraliste salarié pour le premier ETP, puis 25 000 € pour les deuxième et troisième ETP rémunérés (plafond fixé à 3 ETP).

Cette aide est versée en deux fois :

- 50 % versé à la signature du contrat,
- le solde de 50 % versé à la date du premier anniversaire du contrat.

Article 3. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

Article 4. Résiliation du contrat d'installation

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CPAM de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, la CPAM procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la CPAM et de l'ARS

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, la CPAM procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

Article 5. Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du centre de santé adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Fait à ----, le --/--/----

Le centre de santé
Nom Prénom du représentant légal

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Occitanie
Didier JAFFRE, Directeur Général

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-13-00022

Arrêté ARS OC n° 2022-2464 du 13/05/2022
arrêtant le contrat type régional de stabilisation
et de coordination (COSCO) en faveur des
centres de santé médicaux ou polyvalents
installés dans les zones sous dotées

Arrêté ARS Occitanie 2022-2464

Arrêté arrêtant le contrat type régional de stabilisation et de coordination (COSCO) en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous dotées

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L.1434-4 ;

Vu le le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L.162-32-1 et L.162-14-4 ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Vu l'arrêté ARS Occitanie 2022-2219 du 4 mai 2022, publié au recueil des actes administratifs régional le 7 mai 2022, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;

Vu l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les Caisses d'Assurance Maladie, conclu le 8 juillet 2015 et l'avis relatif à celui-ci publié au JORF n°0226 du 30 septembre 2015 ;

Vu l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 23 mai 2017 et l'avis relatif à celui-ci publié au JORF n°0268 le 17 novembre 2017 ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les centres de santé médicaux ou polyvalents et l'Assurance Maladie prévoit que l'Agence Régionale de Santé (ARS) arrête un contrat type régional de stabilisation et de coordination en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous dotées.

Considérant que, conformément à l'article L. 162-14-4 du code de la sécurité sociale, le Directeur général de l'ARS arrête, dans le respect des contrats types nationaux, le contrat type régional précité comportant les adaptations applicables dans la région.

Considérant que ce contrat a pour objet de valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une rémunération forfaitaire annuelle pour l'accompagner dans la prise en charge coordonnée des patients.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé médical ou polyvalent, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie compétente et l'ARS Occitanie.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.2 et à l'annexe 10 ter de l'avenant 1 de ladite convention.

Arrête

Article 1^{er} : Le contrat type régional mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté.

Article 2 : A compter de cette date, les centres de santé éligibles peuvent adhérer au contrat type régional.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministère des solidarités et de la santé ;
- d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif territorialement compétent, qui peut être sais par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par internet <https://www.telerecours.fr/>

Article 4 : Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Occitanie.

Fait à Montpellier, le 13 mai 2022

Pour le Directeur Général de l'ARS Occitanie
Et par délégation, le Directeur du Premier Recours
Pascal DURAND



ANNEXE : Contrat de stabilisation et de coordination (COSCO) en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous dotées

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L.162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie 2022-2219 du 4 mai 2022, publié au recueil des actes administratifs régionaux le 7 mai 2022, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Occitanie n°2022-2464 du 13 mai 2022 relatif à l'adoption du contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux et polyvalents installés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.2 et à l'annexe 10 ter de l'accord national des centres de santé.

Il est conclu entre, d'une part la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de (département) (dénommée ci-après CPAM)

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence Régionale de Santé Occitanie (dénommée ci-après l'ARS)

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue Henri Becquerel – CS 30001
34 067 MONTPELLIER Cedex 2

représentée par son Directeur Général, Didier JAFFRE

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés en zone sous-dotée.

Article 1. Champ du contrat de stabilisation et de coordination

Article 1.1. Objet du contrat

L'objet du contrat est de valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé, qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat

Le contrat de stabilisation et de coordination est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique définie par l'Agence Régionale de Santé.

Un centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat (COSCO) et un contrat d'aide à l'installation (CAI) défini à l'article 19.1 de l'accord national. A titre dérogatoire, le cumul est possible avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.1 de l'accord national des centres de santé, à compter de la deuxième année d'ouverture d'un nouveau centre de santé médical ou polyvalent ou de la modification de

la spécialité du centre évoquée à l'article 19.1.2, dans la zone concernée, pour les ETP correspondants aux nouveaux postes de médecin salarié créés et ce, dans la limite de 2 ETP rémunérés.

Un centre de santé adhérant au contrat incitatif tel que défini à l'annexe 8 de l'accord national des centres de santé peut signer le présent contrat lorsque son adhésion au contrat incitatif est arrivée à échéance.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat de stabilisation et de coordination

Article 2.1. Engagements du centre de santé

Le centre de santé s'engage à appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé telle que définie à l'article L.1434-12 du code de la santé publique ou à une équipe de soins primaires telle que définie à l'article L.1411-11-1 du code de santé publique au sein de la zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L1434-4 du code de la santé publique pendant une durée de trois années consécutives à compter de la date d'adhésion au présent contrat.

Article 2.2. Engagements de la Caisse d'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1 du présent contrat, le centre de santé adhérant au présent contrat bénéficie d'une rémunération forfaitaire de 5 000 euros par an et par ETP de médecin salarié.

Le montant dû au centre de santé est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du centre de santé au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivante.

Article 3. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

Article 4. Résiliation du contrat de stabilisation et de coordination

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CPAM de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la CPAM et de l'ARS

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 5. Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du centre de santé adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Fait à ----, le --/--/----

Le centre de santé
Nom Prénom du représentant légal

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Occitanie
Didier JAFFRE, Directeur Général

ARS OCCITANIE

R76-2022-05-13-00023

Arrêté ARS OC n° 2022-2465 du 13/05/2022
arrêtant le contrat type régional de solidarité
territoriale (CST) des centres de santé médicaux
ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie
de leur activité en zones sous dotées

Arrêté ARS Occitanie 2022-2465

Arrêté arrêtant le contrat type régional de solidarité territoriale (CST) des centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie de leur activité en zones sous dotées

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L.1434-4 ;

Vu le le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L.162-32-1, L. 162-32-2 et L.162-14-4 ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Vu l'arrêté ARS Occitanie 2022-2219 du 4 mai 2022, publié au recueil des actes administratifs régional le 7 mai 2022, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;

Vu l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les Caisses d'Assurance Maladie, conclu le 8 juillet 2015 et l'avis relatif à celui-ci publié au JORF n°0226 du 30 septembre 2015 et son avenant numéro 1 ;

Vu l'avenant n° 2 à l'accord national des Centres de santé, conclu le 5 mars 2019, et l'avis relatif à celui-ci publié au JORF n°0154 le 5 juillet 2019 ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les centres de santé médicaux ou polyvalents et l'Assurance Maladie prévoit que l'Agence Régionale de Santé (ARS) arrête un contrat type régional de solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalent s'engageant à réaliser une partie de leur activité en zones sous dotées

Considérant que, conformément à l'article L. 162-14-4 du code de la sécurité sociale, le Directeur général de l'ARS arrête, dans le respect des contrats types nationaux, le contrat type régional précité comportant les adaptations applicables dans la région.

Considérant que ce contrat a pour objet de favoriser l'intervention ponctuelle de médecins salariés de centres de santé venant exercer dans les zones identifiées par les ARS comme « sous denses » afin de répondre aux besoins en offre de soins des patients.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé médical ou polyvalent, l'Assurance Maladie compétente et l'ARS Occitanie.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.3 et à l'annexe 10 quater de l'accord national.

Arrête

Article 1^{er} : Le contrat type régional mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté.

Article 2 : A compter de cette date, les centres de santé éligibles peuvent adhérer au contrat type régional.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministère des solidarités et de la santé ;
- d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif territorialement compétent, qui peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par internet <https://www.telerecours.fr/>

Article 4 : Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Occitanie.

Fait à Montpellier, le 13 mai 2022

Pour le Directeur Général de l'ARS Occitanie
Et par délégation, le Directeur du Premier Recours
Pascal DURAND



ANNEXE : Contrat de solidarité territoriale (CST) en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous-dotées

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L.162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie 2022-2219 du 4 mai 2022, publié au recueil des actes administratifs régionaux le 7 mai 2022, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Occitanie n°2022-2465 du 13 mai 2022 relatif à l'adoption du contrat type régional de solidarité territoriale (CST) pour les centres de santé médicaux et polyvalents installés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.3 et à l'annexe 10 quater de l'accord national des centres de santé.

Il est conclu entre, d'une part la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de département (dénommée ci-après CPAM)

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence Régionale de Santé Occitanie (dénommée ci-après l'ARS)

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue Henri Becquerel – CS 30001

34 067 MONTPELLIER Cedex 2

représentée par son Directeur Général, Didier JAFFRE

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat de solidarité territoriale relatif à l'engagement des centres de santé médicaux ou polyvalents de réaliser une partie de leur activité au sein de zones sous dotées.

Article 1. Champ du contrat de solidarité territoriale

Article 1.1. Objet du contrat

L'objet du contrat vise à inciter les centres de santé médicaux ou polyvalents n'exerçant pas dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L.1434.4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé, à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à d'autres centres de santé exerçant dans les zones précitées.

Au-delà de l'intérêt de ce dispositif pour apporter une réponse au manque d'une offre de soins en médecin généraliste, ce contrat vise également à favoriser le déploiement d'une activité de médecine spécialisée, hors médecin généraliste, dans les zones en tension.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat

Le présent contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- centres de santé médicaux ou polyvalents n'exerçant pas dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L.1434-4 du CSP définies par l'Agence Régionale de Santé

- centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à ce qu'au moins un de ses médecins salariés réalise une partie de son activité représentant au minimum 10 jours par an au sein d'un autre centre de santé situé dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L.1434-4 du code de santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé

Un centre de santé ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat de solidarité territoriale

Article 2.1. Engagements du centre de santé

Le centre de santé s'engage à mettre à disposition au moins un de ses médecins salariés pour exercer au minimum 10 jours par an dans un centre de santé situé au sein d'une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L.14-34-4 du code de la santé publique définie par l'Agence Régionale de Santé.

Le centre de santé s'engage à ce que le médecin facture l'activité qu'il réalise au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins dans le cadre du présent contrat sous le numéro de facturant (numéro AM) qui lui a été attribué spécifiquement pour cette activité.

Article 2.2. Engagements de la Caisse d'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1 du présent contrat, l'Assurance Maladie s'engage à verser au centre de santé une aide à l'activité correspondant à 25 % des honoraires tirés de l'activité conventionnée médicale clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires) du ou des médecins salariés mis à disposition par ledit centre et réalisée dans le cadre du présent contrat (et donc facturée sous le numéro d'AM spécifique réservé à cette activité) au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L.1434-4 du CSP définies par l'ARS dans la limite d'un plafond de 50 000 euros par an et par ETP médical.

Cette aide à l'activité est calculée au regard des honoraires facturés par le centre pour le ou les médecins mis à disposition sous le ou les numéros de facturant qui lui a (ont) été attribué(s) spécifiquement pour cette activité au sein des zones précitées dans le cadre du présent contrat.

Le centre de santé adhérent bénéficie également d'une prise en charge des frais de déplacement engagés par le ou les médecins salariés mis à disposition pour se rendre dans les zones précitées dans le cadre du présent contrat. Cette prise en charge est réalisée selon les modalités prévues pour les conseillers des Caisses d'Assurance Maladie dans le cadre des instances paritaires conventionnelles.

Le montant dû au centre de santé est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata temporis de la date d'adhésion du centre de santé au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivant celle de référence.

Article 3. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

Article 4. Résiliation du contrat de solidarité territoriale

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CPAM de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la CPAM et de l'ARS

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 5. Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du centre de santé adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Fait à ----, le --/--/----

Le centre de santé
Nom Prénom du représentant légal

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Occitanie
Didier JAFFRE, Directeur Général

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00071

DÉCISION PORTANT DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) du GCS de
neurochirurgie du Gard FINESS 00012598

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2033

DECISION PORTANT DESIGNATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
du GCS de neurochirurgie du Gard
FINESS 300012598**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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 ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)- N2016RN0020

Article 1^{er} : Sont désignés comme représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers du GCS de neurochirurgie du Gard :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Jean-Louis BONNAUD

Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)-

TITULAIRE 2 :

« Un poste à désigner »

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s):

SUPPLEANT 1 :

« Un poste à désigner »

SUPPLEANT 2 :

« Un poste à désigner »

Article 2 : Conformément aux dispositions de l'article R 1112-85 du code de la santé publique, la durée du mandat de chacun des représentants des usagers est de trois ans renouvelable. **Le terme du mandat est donc fixé au 03 décembre 2022.**

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATTISTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00077

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
2019/4129 MODIFIÉE DE DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la clinique
Les Oliviers à Gallargues le Montueux FINESS
300780491

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2031

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA 2019/4129 MODIFIEE DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
de la clinique Les Oliviers à Gallargues le Montueux
FINESS 300780491**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4129 du 03 décembre 2019 modifiée par les décisions 2020/975 du 15 avril 2020, 2020/1900 du 09 juillet 2020, 2020/378 du 12 janvier 2021, 2021/3836 du 15 juillet 2021, et 2021/4998 du 19 octobre 2021 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de la clinique Les Oliviers à Gallargues le Montueux (FINESS 300780491) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 20 décembre 2021 concernant **Monsieur Maurice BETTEX**, représentant des usagers titulaire au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD) agréée sous le numéro N2021RN0010
- Association La Ligue nationale contre l'Obésité agréée sous le numéro N2019AG0005
- Association France REIN Occitanie agréée sous le numéro R2022RN0023

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de la clinique Les Oliviers à Gallargues le Montueux est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Francis SZWEC

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD)

TITULAIRE 2 : Fabienne STIEVENART

Association La Ligue nationale contre l'Obésité

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s):

SUPPLEANT 1 : Yannick PRIOUX

Association France REIN Occitanie

SUPPLEANT 2 :

« Un poste à désigner »

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérécurse citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATTISTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00078

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/3979 DE DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) du Centre
Hospitalier de MURET FINESS 310786256

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2023

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/3979 DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
du Centre Hospitalier de MURET
FINESS 310786256**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/3979 du 03 décembre 2019 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers du Centre Hospitalier de Muret (FINESS 310786256) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 07 novembre 2021 de **Monsieur Georges FERRIEU**, représentant des usagers suppléant au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Union Nationale des Associations de Parents, de Personnes Handicapées Mentales et de leurs Amis UNAPEI (Association des Jeunes Handicapés) agréée sous le numéro N2017RN0001
- Union départementale des associations familiales (UDAF) agréée sous le numéro N2021RN0002
- Fédération d'Associations en Faveur de Personnes handicapées Par des Epilepsies sévères (EFAPPE) agréée sous le numéro N2017RN0089

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers du Centre Hospitalier de Muret est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Marie-Thérèse CASAGRANDE Union Nationale des Associations de Parents, de Personnes Handicapées Mentales et de leurs Amis UNAPEI (Association des Jeunes Handicapés)

TITULAIRE 2 : Josiane PASATO Union départementale des associations familiales (UDAF)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 : « Un poste à désigner »

SUPPLEANT 2 : Jean-Marc FOURNES Fédération d'associations en faveur de personnes handicapées par des épilepsies sévères (EFAPPE)

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022
Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



MPierre BATTESTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00082

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/3993 DE DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la
Clinique du Château de Verhnes à Bondigoux
FINESS 310780374

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2025

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/3993 DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
de la clinique du Château de Verhnes à Bondigoux
FINESS 310780374**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/3993 du 03 décembre 2019 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de la clinique du Château de Verhnes à Bondigoux (FINESS 310780374) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association Française des Diabétiques de Midi-Pyrénées (AFD) agréée sous le numéro R2017RN0072
- Association des Sclérodermiques de France agréée sous le numéro N2022RN0024

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de la clinique du Château de Verhnes à Bondigoux est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Didier SARRAT Association Française des diabétiques de Midi-Pyrénées (AFD)

TITULAIRE 2 : Claude DAIX Association Française des diabétiques de Midi-Pyrénées (AFD)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s):

SUPPLEANT 1 : Martine JARLAN Association des Sclérodermiques de France

SUPPLEANT 2 : « Un poste à désigner »

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATESTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00063

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4011 DE DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) de l'HAD
Santé Relais Domicile à Toulouse FINESS
310021886

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2034

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4011 DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
de l'HAD Santé Relais Domicile à Toulouse
FINESS 310021886**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4011 du 03 décembre 2019 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de l'HAD Santé Relais Domicile à Toulouse (FINESS 310021886) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 24 septembre 2021 concernant Monsieur Jonathan QUENTEL, représentant des usagers titulaire au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Fédération des associations familiales catholiques (AFC) agréée sous le numéro N2018RN0030

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de l'HAD Santé Relais Domicile à Toulouse est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : « Un poste à désigner »

TITULAIRE 2 : Marie-Bénédicte BOUNIE Fédération des associations familiales catholiques (AFC)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 : « Un poste à désigner »

SUPPLEANT 2 : « Un poste à désigner »

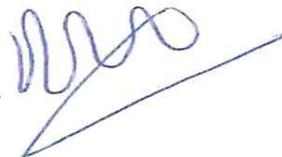
Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au **03 décembre 2022**.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérécurse citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATTISTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00084

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4018 DE DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) du Centre
Hospitalier de GIMONT FINESS 320780158

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2020

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4018 DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
du Centre Hospitalier de GIMONT
FINESS 320780158**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4018 du 03 décembre 2019 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers du Centre Hospitalier de Gimont (FINESS 320780158) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 17 novembre 2021 concernant **Madame Danièle SILENDI**, représentante des usagers suppléante au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association La Ligue contre le Cancer agréée sous le numéro N2021RN0019
- Association France Alzheimer agréée sous le numéro N2017RN0009
- Association des paralysés de France (APF) France Handicap agréée sous le numéro N2021RN0004

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers du Centre Hospitalier de Gimont est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Jean-Yves BORIES Association La Ligue contre le Cancer

TITULAIRE 2 Christian FOURMENT Association France Alzheimer

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 : « Un poste à désigner »

SUPPLEANT 2 : Huguette FANTINI Association des paralysés de France (APF) France Handicap

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérécurse citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATTISTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00068

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4071 DE DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la
NOUVELLE CLINIQUE BONNEFON à ALES FINESS
300780137

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2042

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4071 DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
de la NOUVELLE CLINIQUE BONNEFON à ALES
FINESS 300780137**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4071 du 03 décembre 2019 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de la Nouvelle clinique Bonnefon à Alès (FINESS 300780137) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 05 novembre 2021 de **Monsieur Jean-Pierre DELAROQUE** représentant des usagers titulaire au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD) agréée sous le numéro N2021RN0010
- Association UFC Que Choisir agréée sous le numéro N2016RN0168
- Union départementale des associations familiales (UDAF) agréée sous le numéro N2021RN0002

DECIDE

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de la Nouvelle clinique Bonnefon à Alès est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Josiane VOIRIN Union départementale des associations familiales (UDAF)

TITULAIRE 2 : Aimée COUDERC NETANGE Association pour le Droit à Mourir dans la Dignité (ADMD)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s):

SUPPLEANT 1 : Christian DANIS UFC Que Choisir

SUPPLEANT 2 : « Un poste à désigner »

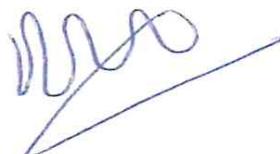
Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au **03 décembre 2022**.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATESTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00076

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4081 DE DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) du Centre
Hospitalier de Lézignan Corbières FINESS
110780772

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2021

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4081 DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
du Centre Hospitalier de Lézignan Corbières
FINESS 110780772**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4081 du 03 décembre 2019 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers du Centre Hospitalier de Lézignan Corbières (FINESS 110780772) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 21 octobre 2021 concernant **Madame Paulette DELANNOY**, représentante des usagers titulaire au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association La Ligue contre le Cancer agréée sous le numéro N2021RN0019
- Visites des malades dans les établissements hospitaliers (VMEH) agréée sous le numéro N2020RN0012
- Association des accidentés de la vie (FNATH) agréée sous le numéro N2021RN00246
- Association Spina Bifida et Handicap (ASBH) agréée sous le numéro N2018RN0001

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers du Centre Hospitalier de Lézignan Corbières est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Claude DEMOUGEOT Visites des malades dans les établissements hospitaliers (VMEH)

TITULAIRE 2 : MarieMAYNADIER Association des accidentés de la vie (FNATH)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s):

SUPPLEANT 1 : Alice AUVRAY Association La Ligue contre le Cancer

SUPPLEANT 2 : Paulette DELANNOY Association Spina Bifida et Handicap (ASBH)

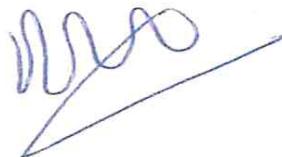
Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATTISTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00062

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4115 MODIFIÉE DE
DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES
USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS
(CDU) de la CLINIQUE SAINT-PIERRE à
PERPIGNAN FINISS 660780784

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2032

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4115 MODIFIEE DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
de la CLINIQUE SAINT-PIERRE à PERPIGNAN
FINESS 660780784**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4115 du 03 décembre 2019 modifiée par la décision 2021/1216 du 29 mars 2021 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de la clinique Saint-Pierre à Perpignan (FINESS 660780784) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 20 décembre 2021, de **Monsieur Bernard BOURRAT**, représentant des usagers titulaire au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association Française des Diabétiques (AFD) agréée sous le numéro N2021RN0050
- Association la Ligue contre le Cancer agréée sous le numéro N2021RN0019
- Association des paralysés de France (APF) France Handicap agréée sous le numéro N2021RN0004

DECIDE

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de la clinique Saint-Pierre à Perpignan est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Véronique POMARES ROGNON Association Française des Diabétiques
- (AFD 66)

TITULAIRE 2 : Georges DELONCA Association la Ligue contre le Cancer

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 : « Un poste à désigner »

SUPPLEANT 2 : Martine LLENSE Association des paralysés de France
(APF) France Handicap

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATESTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00079

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4128 DE DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) de l' ASVMT
CHATEAU DE COULORGUES FINESS 300002128

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2024

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4128 DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
de l'ASVMT CHATEAU DE COULORGUES
FINESS 300002128**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4128 du 03 décembre 2019 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de l'ASVMT Château de Coulorgues (FINESS 300002128) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 09 novembre 2021, de **Monsieur Jean-Christophe MIRATON** représentant des usagers suppléant au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM) agréée sous le numéro N2016RN0020

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de l'ASVMT Château de Coulorgues est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Valérie KAYSER

Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

TITULAIRE 2 : Lionel JAUZION

Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 :

« Un poste à désigner »

SUPPLEANT 2 : Yannick INCARDONA

Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

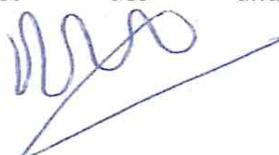
Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATTISTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00067

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4130 DE DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) du NOUVEL
HÔPITAL PRIVE LES FRANCISCAINES à Nîmes
FINESS 920029527

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2041

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4130 DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
du NOUVEL HOPITAL PRIVE LES FRANCISCAINES à Nîmes
FINESS 920029527**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4130 du 03 décembre 2019 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers du Nouvel hôpital privé Les Franciscaines à Nîmes (FINESS 920029527) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 18 novembre 2021, de **Madame Anny VOLF**, représentante des usagers suppléante au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association La Ligue contre le Cancer agréée sous le numéro N2021RN0019
- Association Française des malades opérés cardiovasculaires (AFDOC) agréée sous le numéro N2017RN0043
- Fédération Française des Diabétiques agréée sous le numéro N2021RN0050

D E C I D E

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers du Nouvel hôpital privé Les Franciscaines à Nîmes est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Jean-Pierre RAPPEZ Association La Ligue contre le Cancer

TITULAIRE 2 : Ange MEZZAFONTE Association Française des malades opérés cardiovasculaires (AFDOC)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s):

SUPPLEANT 1 : Nho GALLOIS Association Française des Diabétiques - (AFD 30)

SUPPLEANT 2 : « Un poste à désigner »

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au **03 décembre 2022**.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATESTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00070

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4132 MODIFIÉE DE
DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES
USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS
(CDU) de la clinique La Camargue à Bouillargues
FINESS 300781424

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2029

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4132 MODIFIEE DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
de la clinique La Camargue à Bouillargues
FINESS 300781424**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4132 du 03 décembre 2019 modifiée par la décision 2020/0566 du 15 avril 2020 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de la clinique La Camargue à Bouillargues (FINESS 300781424) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 19 novembre 2021, concernant **Madame Marie-Joséphine HUREL**, représentante des usagers suppléante au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM) agréée sous le numéro N2016RN0020
- Union départementale des associations familiales (UDAF) agréée sous le numéro N2021RN0002

DECIDE

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de la clinique La Camargue à Bouillargues est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Colette PUECH Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

TITULAIRE 2 : Evelyne PESSIOT GORISSE Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s):

SUPPLEANT 1 : France FAVEAUX Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

SUPPLEAN 2 : Dolorès COEFFIC Union départementale des associations familiales (UDAF)

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATESTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00058

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4151 MODIFIÉE DE
DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES
USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS
(CDU) du Centre Hospitalier Maurice Fenaille à
Séverac le Château FINESS 120780291

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2022

DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4151 MODIFIEE DE DESIGNATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS

à la **COMMISSION DES USAGERS (CDU)**
du Centre Hospitalier Maurice Fenaille à Séverac le Château
FINESS 120780291

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4151 du 03 décembre 2019 modifiée par la décision 2020/972 du 08 avril 2020 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers du Centre Hospitalier Maurice Fenaille à Séverac le Château (FINESS 120780291) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 15 novembre 2021 concernant Monsieur Bernard LAFON, représentant des usagers suppléant au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Union départementale des associations familiales (UDAF) agréée sous le numéro N2021RN0002
- Association Consommation, Logement et Cadre de Vie (CLCV) agréée sous le numéro N2021RN0029

DECIDE

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers du Centre Hospitalier Maurice Fenaille à Séverac le Château est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Michel MOLINIER Union départementale des associations familiales (UDAF)

TITULAIRE 2 : Daniel GUEGAN Union départementale des associations familiales (UDAF)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s):

SUPPLEANT 1 : Joëlle DELHEURE Association Consommation, Logement et Cadre de Vie (CLCV)

SUPPLEANT 2 : « Un poste à désigner »

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérécurse citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATESTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00069

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4160 MODIFIÉE DE
DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES
USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS
(CDU) de la clinique Font Redonde à FIGEAC
FINESS 460006075

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2028

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4160 MODIFIEE DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
de la clinique Font Redonde à FIGEAC
FINESS 460006075**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4160 du 03 décembre 2019 modifiée par la décision 2020/570 du 18 mars 2020 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de la clinique Font Redonde à Figeac (FINESS 460006075) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 09 novembre 2021, de **Madame Sylvaine LEGLAND**, représentante des usagers suppléante au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association Visites des malades dans les établissements hospitaliers (VMEH) agréée sous le numéro N2020RN0012
- Union départementale des associations familiales (UDAF) agréée sous le numéro N2021RN0002

DECIDE

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de la clinique Font Redonde à Figeac est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Alain LAFON	Visites des malades dans les établissements hospitaliers (VMEH)
TITULAIRE 2 : Marie-Aimée VEAUX	Union départementale des associations familiales (UDAF)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 : « Un poste à désigner »

SUPPLEANT 2 : Maryse THAMIE Union départementale des associations familiales (UDAF)

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérécurse citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATTISTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00074

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4166 DE DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) de la
CLINIQUE DU PONT DU GARD à Remoulins
FINESS 300780244

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2027

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4166 DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
de la CLINIQUE DU PONT DU GARD à Remoulins
FINESS 300780244**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4166 du 03 décembre 2019 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de la clinique du Pont du Gard à Remoulins (FINESS 300780244) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM) agréée sous le numéro N2016RN0020
- Association UFC Que Choisir agréée sous le numéro N2016RN0168

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de la clinique du Pont du Gard à Remoulins est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Colette PUECH

Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

TITULAIRE 2 : Danièle SONDAG THULL

Association UFC Que Choisir

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 : Alain BIOLCHINI

Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

SUPPLEANT 2 : Evelyne PESSIOT GORISSE

Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATESTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00060

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4170 MODIFIÉE DE
DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES
USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS
(CDU) de la Polyclinique des Trois Vallées à
Bédarieux FINESS 340780147

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2043

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4170 MODIFIEE DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
de la Polyclinique des Trois Vallées à Bédarieux
FINESS 340780147**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4170 du 03 décembre 2019 modifiée par les décisions 2021/3840 du 15 juillet 2021 et 2021/5718 du 24 décembre 2021 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de la Polyclinique des Trois Vallées à Bédarieux (FINESS 340780147) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 26 janvier 2022, concernant **Monsieur Bernard ESPEROU**, représentant des usagers suppléant au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association La Ligue contre le Cancer agréée sous le numéro N2021RN0019
- Visites des malades dans les établissements hospitaliers (VMEH) agréée sous le numéro N2020RN0012
- Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) agréée sous le numéro N2021RN0002

DECIDE

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de la Polyclinique des Trois Vallées à Bédarieux est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Marie-Claude FERRERES SALVAIRE Association La Ligue contre le Cancer

TITULAIRE 2 : Marie-José ESTEVE Visites des malades dans les établissements hospitaliers

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 : « Un poste à désigner »

SUPPLEANT 2 : Jean COUPIAC Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)

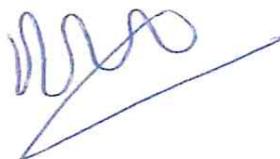
Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au **03 décembre 2022**.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATTISTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00072

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4187 MODIFIÉE DE
DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES
USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS
(CDU) du SAS FMEGF Newco 2 Nephrocare à
Béziers FINESS 940023831

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2040

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4187 MODIFIEE DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
du SAS FMEGF Newco 2 Nephrocare à Béziers
FINESS 940023831**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4187 du 03 décembre 2019 modifiée par la décision 2021/1697 du 30 avril 2021 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de la SAS FMEGF Newco 2 Nephrocare à Béziers (FINESS 940023831) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 15 mars 2022 concernant **Madame Françoise CASTEX**, représentante des usagers titulaire au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association France REIN Occitanie agréée sous le numéro R2022RN0023
- Union départementale des associations familiales (UDAF) agréée sous le numéro N2021RN0002

DECIDE

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de la SAS FMEGF Newco 2 Nephrocare à Béziers est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Jean-Claude JACQUEMOND Association France REIN Occitanie

TITULAIRE 2 : Roger LOUIS Union départementale des associations familiales (UDAF)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 : Dominique RICARD Association France REIN (Occitanie)

SUPPLEANT 2 : Jean-Pierre GALTIER Union départementale des associations familiales (UDAF)

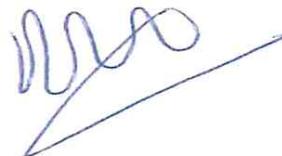
Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATESTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00075

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4198 MODIFIÉE DE
DÉSIGNATION DES REPRESENTANTS DES
USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS
(CDU) du SSR STER LAMALOU LES BAINS FINESS
340780212

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2046

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4198 MODIFIEE DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
du SSR STER LAMALOU LES BAINS
FINESS 340780212**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4198 du 03 décembre 2019 modifiée par la décision 2021/3839 du 15 juillet 2021 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers du SSR STER à Lamalou les Bains (FINESS 340780212) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 28 janvier 2022, concernant **Madame Françoise CASTEX**, représentante des usagers suppléante au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association des Brûlés de France agréée sous le numéro N2017RN0045
- Association nationale de défense contre l'arthrite rhumatoïde (ANDAR) agréée sous le numéro N2016RN0165
- Union Nationale des associations familiales (UNAF) agréée sous le numéro N2021RN0002

DECIDE

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers du SSR STER à Lamalou les Bains est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Paul Eric LAURES

Association des Brûlés de France

TITULAIRE 2 : Thérèse CORBO

Association nationale de défense contre
l'arthrite rhumatoïde (ANDAR)

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 :

« Un poste à désigner »

SUPPLEANT 2 : Jean COUPIAC

Union nationale des associations familiales
(UNAF)

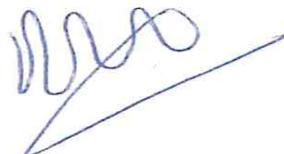
Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATESTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00066

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4227 DE DÉSIGNATION DES
REPRÉSENTANTS DES USAGERS à la
COMMISSION DES USAGERS (CDU) du centre de
NEPHROLOGIE DIALYSE SAINT GUILHEM à SETE
FINESS 340009489

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2038

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4227 DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
du centre de NEPHROLOGIE DIALYSE SAINT GUILHEM à SETE
FINESS 340009489**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4227 du 03 décembre 2019 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers du centre de Néphrologie Dialyse Saint Guilhem à Sète (FINESS 340009489) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 27 décembre 2021, de **Madame Françoise CASTEX** représentante des usagers suppléante au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association pour le développement des soins palliatifs (ASP) Ouest-Hérault agréée sous le numéro R2016AG0126
- Association UFC Que Choisir agréée sous le numéro N2016RN0168
- Union nationale des associations familiales (UNAF) agréée sous le numéro N2021RN0002

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers du centre de Néphrologie Dialyse Saint Guilhem à Sète est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Marie-Thérèse AUTUORI Association pour le développement des soins palliatifs (ASP) Ouest-Hérault

TITULAIRE 2 : Geneviève VIGUIE Association UFC Que Choisir

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 : « Un poste à désigner »

SUPPLEANT 2 : Jean-Luc MOULENE Association UFC Que Choisir

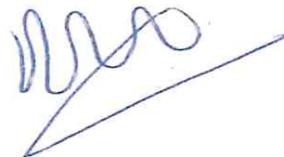
Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATTISTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00059

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2019/4251 MODIFIÉE DE
DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES
USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS
(CDU) du SSR LE COLOMBIER à Lamalou les Bains
FINESS 340780253

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2015

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2019/4251 MODIFIEE DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
du SSR LE COLOMBIER à Lamalou les Bains
FINESS 340780253**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2019/4251 du 03 décembre 2019 modifiée par la décision 2021/3841 du 15 juillet 2021 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers du SSR Le Colombier à Lamalou les Bains (FINESS 340780253) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 26 janvier 2022 concernant **Monsieur Bernard ESPEROU**, représentant des usagers suppléant au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association La Ligue contre le Cancer agréée sous le numéro N2021RN0019
- Visites des malades dans les établissements hospitaliers (VMEH) agréée sous le numéro N2020RN0012

DECIDE

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers du SSR Le Colombier à Lamalou les Bains est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Marie-Claude FERRERES SALVAIRE	Association La Ligue contre le Cancer
TITULAIRE 2 : Marie-José ESTEVE	Visites des malades dans les établissements hospitaliers

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 : « Un poste à désigner »

SUPPLEANT 2 : « Un poste à désigner »

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au 03 décembre 2022.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATTISTI

ARS OCCITANIE

R76-2022-04-19-00065

DÉCISION PORTANT MODIFICATION DE LA
DÉCISION 2020/390 MODIFIÉE DE
DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS DES
USAGERS à la COMMISSION DES USAGERS
(CDU) de la clinique Médipôle Garonne à
Toulouse FINESS 310780150

Le Directeur Général

Décision ARS Occitanie/ 2022 - 2037

**DECISION PORTANT MODIFICATION DE LA DECISION 2020/390 MODIFIEE DE DESIGNATION DES
REPRESENTANTS DES USAGERS**

**à la COMMISSION DES USAGERS (CDU)
de la clinique Médipôle Garonne à Toulouse
FINESS 310780150**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L1112-3 et L1114-1, ainsi que les articles R1112-79 à R1112-94 ;
- Vu** le Décret 2016/726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;
- Vu** le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie – M. RICORDEAU (Pierre) à compter du 05 novembre 2018 ;
- 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** la décision 2020/390 du 18 février 2020 modifiée par les décisions 2021/1206 du 29 mars 2021 et 2021/3832 du 15 juillet 2021 portant désignation des représentants des usagers à la Commission Des Usagers de la clinique Médipôle Garonne à Toulouse (FINESS 310780150) ;

Considérant, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé désigne les représentants des usagers et leurs suppléants parmi les personnes proposées par les associations agréées conformément à l'article R.1112-83 du code de la santé publique (alinéa 1) ;

Considérant, le courrier en date du 08 novembre 2021 de **Madame Guillemette CHATELLARD**, représentante des usagers suppléante au sein de la Commission Des Usagers ;

Considérant, les propositions des associations d'usagers du système de santé citées, ci-dessous, agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la Santé Publique :

- Association La Ligue contre le Cancer agréée sous le numéro N2021RN0019
- Association « DREPA 31 » agréée sous le numéro R2020AG0013

D E C I D E

Article 1^{er} : L'article 1^{er} portant désignation des représentants des usagers au sein de la Commission Des Usagers de la clinique Médipôle Garonne à Toulouse est modifié comme suit :

- En qualité de représentant des usagers titulaire (s) :

TITULAIRE 1 : Marie-Ange LEOPHONE Association La Ligue contre le Cancer

TITULAIRE 2 : "Un poste à désigner"

- En qualité de représentant des usagers suppléant(s) :

SUPPLEANT 1 : "Un poste à désigner"

SUPPLEANT 2 : Chantal PIERRE JEAN Association « DREPA 31 »

Article 2 : Le terme du mandat des Représentants des Usagers demeure inchangé.
Il est fixé au **03 décembre 2022**.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet « www.telerecours.fr »).

Article 4 : Le Directeur des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Montpellier, le 19 avril 2022

Pour le Directeur Général,
Et par Délégation,
La directrice déléguée des droits des usagers
et des affaires juridiques



Marie Pierre BATTISTI

DREETS OCCITANIE

R76-2022-05-12-00009

Rapport d'Orientation Budgétaire des Centres
d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile de la
région Occitanie - Campagne budgétaire 2022



Toulouse, le 12 mai 2022

**RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE
DES CENTRES D'ACCUEIL POUR LES DEMANDEURS D'ASILE
DE LA REGION OCCITANIE
CAMPAGNE BUDGETAIRE 2022**

Conformément à l'article R. 314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le rapport d'orientation budgétaire est un document de cadrage régional qui détermine le cadre de gestion des crédits limitatifs de l'exercice 2022. Ce document a pour objectif de présenter aux opérateurs de la région Occitanie les grandes orientations en matière de répartition de crédits entre les centres d'accueil pour les demandeurs d'asile (CADA) de la région.

1 – Le cadre réglementaire

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) a confié au Préfet de région la tarification des établissements et services sociaux dont les prestations sont financées sur le budget de l'Etat. En terme d'organisation financière, l'enveloppe régionale est allouée par le directeur général des étrangers en France du ministère de l'intérieur (RPROG) du programme n° 303 « immigration et asile ». Le pilotage budgétaire est assuré par le SGAR, responsable délégué du budget opérationnel du programme (RBOP). La compétence d'administration générale est donnée à la DREETS par l'arrêté du préfet de région du 27 avril 2022 n° R76-2022-61. Les dotations départementales sont déléguées aux préfets de département, responsables d'unité opérationnelle (RUO), sous l'autorité desquels sont placées les directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités (DDETS) et de la protection des populations (DDETS-PP), centres de coût, chargées de la gestion des enveloppes au niveau départemental.

La procédure de tarification s'inscrit dans cette organisation.

Une délégation de gestion est donnée par le Préfet de région aux préfets de départements, aux quatre directeurs départementaux de l'emploi, du travail, et des solidarités (DDETS) ainsi qu'aux neuf directeurs départementaux de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP) de la région Occitanie. Cette procédure vise à déléguer les actes de gestion relatifs à la tarification et au suivi des établissements.

Les documents budgétaires soumis à approbation conformément au CASF (compte administratif, budget prévisionnel, plan pluriannuel d'investissement notamment) ainsi que toutes les correspondances sont à adresser aux DDETS et DDETSPP, interlocuteurs privilégiés des gestionnaires des CADA.

2 – Le contexte

Le 1^{er} janvier 2022, la région Occitanie comptait 4 556 places de CADA réparties comme suit :

Départements	9	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82
Places	202	320	204	599	816	196	781	219	100	238	312	310	259

Les CADA doivent :

- maintenir un très fort taux d'occupation,
- répondre à l'évolution des besoins, tout particulièrement ceux concernant l'accueil des demandeurs isolés et des personnes à mobilité réduite,
- rationaliser les coûts de prise en charge,
- améliorer le taux de rotation des personnes hébergées, en réduisant les délais de sortie et en limitant le nombre de situations indues.

Pour apprécier la réalisation de ces objectifs, les taux cibles fixés par le ministère de l'Intérieur sont les suivants :

- un taux d'occupation supérieur à 97%,
- un taux de déboutés en présence indue de 4% maximum,
- un taux de réfugiés en présence indue de 3 % maximum.

3 – Les orientations régionales

Conformément aux articles R.314-22 et R.314-23 du CASF, l'allocation de ressources a pour objet de financer de façon équitable les établissements de la région.

La dotation régionale limitative réservée au fonctionnement des CADA de la région Occitanie s'élève à 33 627 836 € en 2022 correspondant à la délégation initiale des 4 556 places notifiées au 1^{er} janvier à laquelle s'ajoute le coût prévisionnel relatif à la revalorisation salariale annoncée le 18 février 2022 par le Premier ministre lors de la conférence des métiers de la filière socio-éducative (arrêté du 22 avril 2022 publié au journal officiel du 29 avril 2022).

La dotation de fonctionnement de chaque structure est arrêtée en prenant en compte un coût maximum de 19,50 € place/jour (instruction nationale).

- Le 1^{er} janvier 2022, la région comptait 4 556 places de CADA, ce qui représente :
 - en application du cadre forfaitaire de 19,50 € la place / jour, une prévision de dépense de 32 427 330 €
 - dans le cadre de la revalorisation salariale, une prévision de dépense de 1 200 506 €.

Cette prévision de dépense est ainsi répartie entre les départements de la région :

Départements	4 556 places au 01/01/2022		Revalorisation Ségur	Total dotation
	Nb de places	Coût annuel	Coût d'avril à décembre	
Ariège	202	1 437 735	53 227	1 490 962
Aude	320	2 277 600	84 320	2 361 920
Aveyron	204	1 451 970	53 754	1 505 724
Gard	599	4 263 383	157 837	4 421 219
Haute-Garonne	816	5 807 880	215 016	6 022 896
Gers	196	1 395 030	51 646	1 446 676
Hérault	781	5 558 768	205 794	5 764 561
Lot	219	1 558 733	57 707	1 616 439
Lozère	100	711 750	26 350	738 100
Hautes-Pyrénées	238	1 693 965	62 713	1 756 678
Pyrénées-Orientales	312	2 220 660	82 212	2 302 872
Tarn	310	2 206 425	81 685	2 288 110
Tarn-et-Garonne	259	1 843 433	68 247	1 911 679
TOTAL	4 556	32 427 330	1 200 506	33 627 836

- A noter qu'un appel à projets a été lancé en application à la note d'information du 14 février 2022 relative à la gestion du parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des réfugiés en 2022. 350 nouvelles places de CADA doivent être créées en 2022. Ainsi, et sous réserve que le financement le permette au regard de la prévision de dépense de l'allocation pour demandeurs d'asile tel qu'indiqué dans la LFI2002, la dotation de certains départements sera amenée à évoluer cette année en fonction des nouvelles autorisations accordées.
- Les principes budgétaires suivants seront appliqués pour l'exercice 2022 :
- **Les indicateurs**

Les indicateurs constituent une base de comparaison entre établissements et sont des éléments d'appréciation pour la tarification. Le résultat d'un seul indicateur n'est pas automatiquement révélateur de la nécessité de modifier la tarification. La structure devra joindre des éléments d'appréciation qualitatifs afin d'informer l'autorité de tarification des éléments conjoncturels et structurels susceptibles d'expliquer des écarts importants. La procédure de minoration budgétaire peut être mise en œuvre quand apparaissent des difficultés de gestion et de pilotage imputables directement et exclusivement au gestionnaire du CADA. Cette procédure est prévue par l'art R.314-52 du CASF : «L'autorité de tarification peut, avant de procéder à l'affectation d'un résultat, en réformer d'office le montant en écartant les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement».

A noter que l'orientation des demandeurs d'asile en CADA relevant exclusivement du ressort de l'OFII, il ne saurait être fait grief aux CADA d'un taux d'occupation inférieur à 97 % sauf si cette situation résulte :

- d'un délai de déclaration de places vacantes trop long par l'établissement,
- de l'indisponibilité prolongée et / ou de la non compensation de places perdues notamment dans le cadre de la transformation du parc (modularité),
- d'un refus d'accueil par l'établissement des orientations prononcées par l'OFII.

Afin de procéder à la comparaison des établissements, la tarification s'appuiera sur l'analyse des indicateurs suivants :

- coût de fonctionnement à la place et rapport coût-efficacité,
- taux d'occupation,
- part des places occupées par des réfugiés de plus de 6 mois,
- part des places occupées par des déboutés de plus d'un mois,
- délai de sortie des réfugiés et déboutés après décision définitive,
- taux de rotation,
- ratio d'encadrement direction et personnel socio-éducatif (nombre d'ETP de direction rapporté au nombre total d'ETP – Nombre d'ETP de personnel socio-éducatif rapporté au nombre total d'ETP).

- **Les taux d'encadrement et les dépenses de personnel**

Le taux d'encadrement est confirmé à 1 ETP pour 15 personnes accueillies, dont 50% au moins doivent être des travailleurs sociaux attestant des qualifications professionnelles requises. Toutefois, dès lors que les prestations figurant au cahier des charges des CADA sont mises en œuvre, le taux d'encadrement peut être fixé jusqu'à 1 ETP pour 20 personnes hébergées. En dehors des charges obligatoires, aucune charge facultative ne peut être acceptée. Les mesures nouvelles sur le groupe II ne seront acceptées que sur justification démontrant la nécessité de créer des ETP supplémentaires au regard du fonctionnement normal de la structure.

- **La prise en compte des résultats**

Conformément aux dispositions des articles R314-14 et R.314-15 du CASF, les budgets doivent respecter l'équilibre réel défini notamment par une évaluation sincère des charges et des produits. Les déficits d'exploitation doivent revêtir un caractère exceptionnel et devront faire l'objet d'une justification. La compensation des déficits demeurera très exceptionnelle, particulièrement pour les établissements dont le coût moyen est supérieur au coût cible de 19,50€. Les excédents de certains établissements, résultats d'une gestion saine et rationnelle de leur enveloppe, ne financeront pas les déficits des établissements moins rigoureux.

- **Les crédits non reconductibles**

Les crédits non reconductibles (CNR) ne peuvent pas financer des mesures pérennes. Seules des dépenses relevant juridiquement du périmètre tarifaire des CADA peuvent être envisagées. Des CNR ne sauraient être alloués sans une étude de la situation budgétaire de l'établissement : niveau de réserve et effectivité de la consommation des CNR au cours des exercices antérieurs.

- **L'évaluation**

En application de l'article L.312-8 du CASF, les établissements doivent procéder aux évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par la Haute Autorité en Santé. La circulaire NOR: SCSA1221565C du 19 avril 2012 relative à la mise à jour du plan comptable M22 applicable aux ESMS précise que les frais d'évaluation inscrits au compte 617 sont enregistrés pour leur montant total au compte de résultat de l'exercice au cours duquel l'évaluation est réalisée. Toutefois, en application de l'article 361-1 du plan comptable général dont l'instruction M22 s'inspire, l'option d'enregistrer au compte 617 «études et recherches» est également offerte pour la comptabilisation de ces frais d'évaluation externe. Ils ne peuvent être provisionnés car ils ne répondent pas à l'objet d'une provision. Par ailleurs, afin d'obtenir le meilleur service au meilleur prix, le cadre habituel du principe de mise en concurrence et le caractère global et forfaitaire du tarif proposé doit être appliqué.

- **Les recettes en atténuation**

Il est rappelé que les recettes en atténuation doivent être prises en compte en déduction du calcul de la DGEF et plus particulièrement la participation des usagers. Pendant la durée de la prise en charge, les personnes hébergées disposant d'un niveau de ressources suffisant versent une participation financière. Le montant de cette participation est imputé en recettes en atténuation.

- **La démarche de mutualisation**

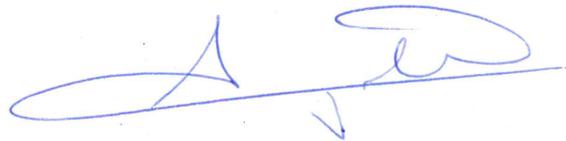
Les établissements doivent s'engager dans une démarche de coopération afin de mutualiser des prestations dans un objectif d'efficacité de l'action sociale. Cette démarche doit être l'occasion de revoir les effectifs d'encadrement au regard de l'activité et de la capacité de l'établissement. Le ratio encadrement direction est également un indicateur d'alerte dans cette démarche de rationalisation des coûts d'encadrement.

- **Extension du bouclier tarifaire sur le gaz**

Le bouclier tarifaire destiné à lutter contre la hausse des prix du gaz dans la loi de finances pour 2022 est étendu par décret du 9 avril 2022 à plusieurs structures du domaine AHI équipées de chauffage collectif au gaz ou raccordées à un réseau de chaleur urbain. Les structures concernées sont les établissements définis au titre IV du CASF - Dispositions spécifiques à certaines catégories d'établissements (Articles L342-1 à L349-4) et notamment les établissements visés par les articles L 348-1 du CASF, renvoyant aux CADA. Ces derniers peuvent mobiliser une aide financière visant à ramener le prix du gaz acquitté pour la période du 1er novembre 2021 au 30 juin 2022 au tarif réglementé appliqué au cours du mois d'octobre 2021. Cette aide se traduit par un versement de l'Etat au fournisseur d'énergie qui la répercute ensuite à son client. Il appartient aux organismes gestionnaires de se rapprocher de leur fournisseur pour procéder à la réalisation des démarches nécessaires.

Pour le Préfet de Région,
et par délégation,
le Directeur régional de la DREETS
par interim

Yannick AUPETIT



DREETS OCCITANIE

R76-2022-05-13-00020

Rapport d'Orientation Budgétaire des Centres
Provisoires d'Hébergement de la région
Occitanie - Campagne Budgétaire 2022



Toulouse, le 13 mai 2022

**RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE
DES CENTRES PROVISOIRES D'HEBERGEMENT
DE LA REGION OCCITANIE
CAMPAGNE BUDGETAIRE 2022**

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) a défini une nouvelle organisation de la tarification des Etablissements Sociaux et Médico Sociaux (ESMS) désormais placée au niveau régional. L'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 et du décret n°2010-244 du 31 mars 2010 confie au Préfet de région la tarification des établissements et services sociaux dont les prestations sont financées sur le budget de l'Etat.

En application des articles L314-3 à L314-7 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, notamment « au regard des orientations retenues [...], pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux » (5° de l'article R314-22 du CASF).

Pour la campagne 2022, le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) a pour objectif de porter à la connaissance des établissements de la région Occitanie, les priorités de l'Etat et les orientations décidées au niveau régional en matière de répartition de crédits entre les centres provisoires d'hébergement (CPH) lesquels pourront justifier des modifications budgétaires et abattements retenus par l'autorité de tarification, dans la limite des motifs mentionnés dans l'article R 314-23 du CASF.

L'arrêté INTV2210029A du 22 avril 2022 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des centres provisoires d'hébergement pour 2022 a été publié le 29 avril au journal officiel faisant débiter la campagne de tarification sur une période de 60 jours avec une date de clôture fixée au 27 juin 2022.

1. LE CADRE REGLEMENTAIRE ET BUDGETAIRE

1.1 - Cadre juridique et réglementaire

Pour répondre aux obligations de la Convention de Genève, la France s'est dotée d'un dispositif spécifique d'hébergement pour l'accueil des réfugiés Bénéficiaires de la Protection Internationale (BPI) : les Centres Provisoires d'Hébergement (CPH).

Les CPH relèvent de la 8° catégorie d'établissements et services médico-sociaux du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles et sont considérés comme des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ce qui implique qu'ils répondent au même cadre réglementaire.

La loi n°2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile, le décret INTV1528349D n°2016-253 du 2 mars 2016 et l'information INTV1907498J du 18 avril 2019 ont précisé certaines dispositions applicables aux CPH, pour tenir compte de la spécificité des personnes accueillies dans ces centres. La mission principale des CPH est de proposer un hébergement temporaire aux bénéficiaires de la protection internationale les plus vulnérables et en besoin d'accompagnement renforcé. Il s'agit

également de favoriser l'accompagnement de ces réfugiés BPI par une prise en charge complète, dans les premiers mois après l'obtention de leur statut de réfugié conventionnel ou le bénéfice de la protection subsidiaire.

Cette période est mise à profit pour les accompagner vers l'autonomie en vue d'une intégration réussie et durable. Ils ont pour mission :

- l'accueil et l'hébergement des bénéficiaires de la protection internationale,
- l'accompagnement dans les démarches administratives et juridiques et le maintien aux droits,
- l'accompagnement sanitaire et social,
- l'accompagnement vers une formation linguistique,
- l'accompagnement vers l'emploi et la formation professionnelle ou la reprise d'études par un projet individualisé,
- l'accompagnement à la scolarisation et le soutien à la parentalité,
- l'accompagnement vers des activités sportives, culturelles ou tout autre loisir,
- la mobilisation de logements, l'accompagnement à la sortie du centre et à l'accès à un logement pérenne.

Pour assurer ces missions, les CPH doivent conclure des conventions de coopération avec les acteurs de l'intégration, et s'appuient, pour la mise en œuvre de ces actions, sur la gouvernance mise en place par l'Etat (coordonnateur départemental ou régional de la politique de l'asile) en matière d'intégration des réfugiés.

Les décisions d'admission, de sortie et de changement de centre sont prises par les directions territoriales de l'OFII au niveau régional, et à cette fin, les places en CPH sont intégrées au traitement automatisé du suivi du parc d'hébergement (DN@) géré par l'office.

1.2 – Éléments de cadrage budgétaire

L'organisation de la procédure de tarification en Occitanie est définie en application des articles L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles. Le préfet de région est l'autorité compétente pour la tarification des établissements et des services sociaux. Il a délégué au Directeur Régional de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) la compétence d'administration générale par arrêté du 27 avril 2022 (n° R76-2022-61), portant délégation de gestion du préfet de région.

Les délégations de gestion du 12 avril 2022 relatives à la procédure de tarification des établissements sociaux et des services, mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs, ont confié aux DDETS et DDETSPP, échelons locaux de proximité, la mise en œuvre de la tarification et du suivi des CPH.

La DREETS Occitanie (délégant) confie aux DDETS(PP) de la région (délégataires) en son nom propre et pour son compte la préparation des actes de la procédure de tarification ainsi que des actes d'approbation du compte administratif de clôture.

Le délégant demeure seul signataire de l'ensemble des pièces et actes visés de la procédure de tarification. Les arrêtés de tarification sont publiés au recueil des actes administratifs de la région et transmis aux DDETS et DDETSPP ainsi qu'aux associations gestionnaires.

Les CPH sont financés par dotation globale de financement (DGF). L'enveloppe régionale fixée par arrêté est limitative et ne peut pas bénéficier de fongibilité avec d'autres enveloppes du programme. Le BOP mobilisé pour financer les CPH est le programme 104 « intégration et accès à la nationalité française » qui contribue notamment à la mise en œuvre de l'action 15 « accompagnement des réfugiés », sous-action « centres provisoires d'hébergement des réfugiés ».

Les documents budgétaires, soumis à approbation, doivent répondre aux exigences suivantes :

- respect du cadre normalisé
- distinction des dépenses de reconduction et des mesures nouvelles

- respect de l'équilibre budgétaire
- envoi des documents annexes définis aux articles R.314-17 à R.314-20

Les propositions budgétaires des opérateurs pourront être modifiées et des abattements pourront être opérés conformément à la réglementation. Les prévisions de dépenses peuvent être diminuées ou supprimées lorsqu'elles sont estimées injustifiées ou excessives, compte tenu, d'une part, des conditions de satisfaction des besoins de la population, et d'autre part, de l'évolution de l'activité et des coûts des établissements comparables dans la région.

Ces abattements peuvent être justifiés par les indicateurs et tableaux de bord prévus aux articles R.314-28 à R.314-33-1 du CASF ou par des comparaisons en établissant des coûts et des valeurs moyennes.

2. BILAN DE LA CAMPAGNE 2021

La notification sur cette action s'élevait à 4 954 875 €. Elle a été calculée pour couvrir le coût en année pleine de 543 places de CPH ouvertes au 31 décembre 2021 sur un coût journalier à la place de 25 €.

département	opérateur	coût à la place	capacités 2021	Total 2021 coût places ouvertes
Ariège	France Horizon	25	27	246 375
	total Ariège	25	27	246 375
Aude	Fédération Audoise des Œuvres Laiques	25	60	547 500
	total Aude	25	60	547 500
Aveyron	Habitat Jeunes Grand Rodez	25	20	182 500
	Entreprendre pour humaniser la Dépendance	25	40	365 000
	total Aveyron	25	60	547 500
Gard	L'Espélido	25	25	228 125
	La Clède	25	25	228 125
	total Gard	25	50	456 250
Haute-Garonne	ARSEAA Le Sardélis	25	60	547 500
	UCRM San Francisco	25	38	346 750
	total Haute-Garonne	25	98	894 250
Gers	total Gers	0	0	0
Hérault	ADAGES	25	60	547 500
	total Hérault	25	60	547 500
Lot	CEISS	25	20	182 500
	total Lot	25	20	182 500
Lozère	total Lozère	0	0	0
Hautes-Pyrénées	PTA - Pyrénées Terre d'Accueil	25	55	501 875
	total Hautes-Pyrénées	25	55	501 875
Pyrénées-Orientales	ACAL	25	50	456 250
	total Pyrénées-Orientales	25	50	456 250
Tarn	Le Casar	25	30	273 750
	total Tarn	25	30	273 750
Tarn-et-Garonne	AMAR	25	33	301 125
	total Tarn-et-Garonne	25	33	301 125
TOTAL OCCITANIE		25	543	4 954 875

3. LA CAMPAGNE 2022 : ORIENTATIONS REGIONALES

3.1 – Répartition 2022

Conformément aux articles R.314-22 et R.314-23 du CASF, l'allocation de ressources a pour objet de financer de façon équitable les établissements de la région.

La dotation régionale limitative réservée au fonctionnement des CPH de la région Occitanie s'élève à 5 783 316 € en 2022 correspondant à la délégation initiale des 543 places notifiées au 1er janvier à laquelle s'ajoutent les 73 places autorisées en LFI 2022 et le coût prévisionnel relatif à la revalorisation salariale annoncée le 18 février 2022 par le Premier ministre lors de la conférence des métiers de la filière socio-éducative.

La dotation est calculée sur la base d'un coût cible de 25€/place/jour en année pleine pour les 616 places autorisées au 31 décembre 2022

Le montant total de la dépense autorisée s'élève à 5 783 316 € dont 162 316 € correspondant au montant des revalorisations salariales éligibles.

REPARTITION 2022 DES CREDITS CPH

Départements	CPH - 543 places au 31/12/2021		CPH - AAP 2022 - 73 places		Total DRL (hors SEGUR)	Revalorisation Sécur							Total DRL	
	Places	Coût annuel	Places	Coût annuel		Places	Taux d'encadrement (fourchette haute)	Nombre indicatif d'ETP	Part indicative de travailleurs sociaux	Nombre indicatif d'ETP de travailleurs sociaux	Nombre de mois du 1er avril au 31 décembre	Coût mensuel par EPT		Total de la dotation (du 1er avril au 31 décembre)
Ariège	27	246 375,00	-	-	246 375,00	27	1 sur 10	2,7	67%	1,8	9	5270	7 114,50	253 489,50
Aude	60	547 500,00	-	-	547 500,00	60	1 sur 10	6,0	67%	4,0	9	5270	15 810,00	563 310,00
Aveyron	60	547 500,00	-	-	547 500,00	60	1 sur 10	6,0	67%	4,0	9	5270	15 810,00	563 310,00
Gard	50	456 250,00	13	118 625,00	574 875,00	63	1 sur 10	6,3	67%	4,2	9	5270	16 600,50	591 475,50
Haute-Garonne	98	894 250,00	-	-	894 250,00	98	1 sur 10	9,8	67%	6,5	9	5270	25 823,00	920 073,00
Gers	-	-	30	273 750,00	273 750,00	30	1 sur 10	3,0	67%	2,0	9	5270	7 905,00	281 655,00
Hérault	60	547 500,00	-	-	547 500,00	60	1 sur 10	6,0	67%	4,0	9	5270	15 810,00	563 310,00
Lot	20	182 500,00	-	-	182 500,00	20	1 sur 10	2,0	67%	1,3	9	5270	5 270,00	187 770,00
Lozère	-	-	30	273 750,00	273 750,00	30	1 sur 10	3,0	67%	2,0	9	5270	7 905,00	281 655,00
Hautes-Pyrénées	55	501 875,00	-	-	501 875,00	55	1 sur 10	5,5	67%	3,7	9	5270	14 492,50	516 367,50
Pyrénées-Orientales	50	456 250,00	-	-	456 250,00	50	1 sur 10	5,0	67%	3,3	9	5270	13 175,00	469 425,00
Tarn	30	273 750,00	-	-	273 750,00	30	1 sur 10	3,0	67%	2,0	9	5270	7 905,00	281 655,00
Tarn et Garonne	33	301 125,00	-	-	301 125,00	33	1 sur 10	3,3	67%	2,2	9	5270	8 695,50	309 820,50
OCCITANIE	543	4 954 875,00	73	666 125	5 621 000,00	616		61,6		41,1			162 316,00	5 783 316,00

3.2 - Bouclier tarifaire sur le gaz

Le Premier ministre a annoncé l'élargissement, concernant notamment les structures du secteur de l'accueil, hébergement, insertion (AHI), du bouclier tarifaire mis en place par la loi de finances pour 2022 dans l'objectif de faire face à la hausse du prix du gaz. Cette extension est l'objet du [décret du 9 avril 2022](#) qui réplique, dans les cas de chauffage collectif ou assimilé, le principe du bouclier tarifaire ouvert jusque-là aux consommateurs résidentiels individuels.

Plusieurs structures du secteur de l'AHI peuvent désormais en bénéficier dont les CPH, établissements visés par l'article L. 349-1 du CASF et signalés par l'article 10 du décret du 9 avril 2022. Les CPH peuvent ainsi mobiliser une aide financière visant à ramener le prix du gaz acquitté pour la période du 1er novembre 2021 au 30 juin 2022 au tarif réglementé du mois d'octobre 2021. Il appartient aux organismes gestionnaires de se rapprocher de leur fournisseur pour procéder à la réalisation des démarches nécessaires.

3.3 - Eléments de la politique tarifaire

- **Ratios de personnel** : Une attention particulière sera portée aux ratios de personnel, conformément à l'information INTV1907498J du 18 avril 2019 relative aux missions et au fonctionnement des CPH, ces centres devant compter un ratio d'un salarié ETP pour un minimum de 10 personnes accueillies. L'équipe doit être composée de 50% d'intervenants socio-éducatifs, et la pluridisciplinarité doit être recherchée ; il est notamment souhaité la présence d'un chargé de mission emploi, et d'une vacance d'un infirmier ou d'un psychologue.
- **Prise en compte des résultats et affectation** : conformément aux dispositions des articles R314-14 et R.314-15 du CASF, les budgets doivent respecter l'équilibre réel défini notamment par une évaluation sincère des charges et des produits.

Le Compte administratif (CA) établi à la clôture de l'exercice (transmis le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice) est accompagné d'un rapport d'activité qui expose de façon précise et chiffrée les résultats qui expliquent le résultat d'exploitation.

En cas de déficit, le rapport doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour atteindre l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint.

L'affectation des excédents sera établie au regard de la motivation des établissements sur leurs propositions tant en terme financier que d'opportunité :

- s'agissant des investissements, les demandes d'affectation à la réserve d'investissement ne pourront se faire qu'à l'appui d'un plan pluriannuel de financement et d'investissement qui devra être préalablement approuvé.
 - l'affectation sur la réserve de compensation des déficits ne pourra être accordée que si elle n'a pas déjà été constituée les années précédentes de façon suffisante (niveau conseillé par le plan comptable : affectation de 10% du résultat d'exploitation jusqu'à ce que la réserve de compensation représente entre 2 et 5% du total des charges).
 - l'affectation au financement de mesures d'exploitation implique également la proposition d'un projet en lien avec celui de l'établissement.
- **Dotations aux provisions pour risques et charges** : une attention particulière dans l'analyse des CA sera accordée aux comptes « dotations aux provisions pour risques et charges ». Leur justification dans le rapport devra systématiquement être établie. Pour rappel, les provisions peuvent être constatées dès lors qu'il existe une obligation vis-à-vis d'un tiers qui entraînera une sortie de ressources vis-à-vis de celui-ci. Les provisions de droit commun doivent couvrir des risques probables, nettement précisés quant à leur objet mais dont la réalisation est incertaine. En tout état de cause, une dotation pour risques et charges qui entraînerait un déficit pour l'établissement sera rejetée par l'autorité de tarification.

- **Les recettes en atténuation :**

Il est rappelé que les recettes en atténuation et plus particulièrement la participation des usagers doivent être prises en compte en déduction du total de la classe 6 dans le calcul de la DGF.

- **Les crédits non reconductibles**

Les crédits non reconductibles (CNR) ne peuvent pas financer des mesures pérennes. Seules des dépenses relevant juridiquement du périmètre tarifaire des CPH peuvent être envisagées.

Des CNR ne sauraient être alloués sans une étude de la situation budgétaire de l'établissement : niveau de réserve et effectivité de la consommation des CNR au cours des exercices antérieurs.

- **L'évaluation**

En application de l'article L.312-8 du CASF, les établissements doivent procéder aux évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par la Haute Autorité en Santé .

Toutefois, en application de l'article 361-1 du plan comptable général dont l'instruction M22 s'inspire, l'option d'enregistrer au compte 617 «études et recherches» est également offerte pour la comptabilisation de ces frais d'évaluation externe. La circulaire NOR: SCSA1221565C du 19 avril 2012 relative à la mise à jour du plan comptable M22 applicable aux ESMS précise que les frais d'évaluation inscrits au compte 617 sont enregistrés pour leur montant total au compte de résultat de l'exercice au cours duquel l'évaluation est réalisée. Ils ne peuvent être provisionnés car ils ne répondent pas à l'objet d'une provision.

Par ailleurs, afin d'obtenir le meilleur service au meilleur prix, le cadre habituel du principe de mise en concurrence et le caractère global et forfaitaire du tarif proposé doit être appliqué.

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur régional
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités Occitanie,
par intérim



Yannick AUPETIT

préfecture haute-garonne

R76-2022-05-27-00001

Arrêté préfectoral portant interdiction de rassemblement revendicatif non déclarés dans le centre-ville de Toulouse le samedi 28 mai 2022



**PRÉFET
DE LA HAUTE-
GARONNE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Préfecture
Direction des services du cabinet
et des sécurités**

**Arrêté préfectoral
portant interdiction de rassemblements revendicatifs non déclarés
dans le centre-ville de Toulouse le samedi 28 mai 2022**

Le préfet de la région Occitanie
Préfet de la Haute-Garonne
Chevalier de la Légion d'honneur
Officier de l'Ordre national du
Mérite

Vu le code pénal et notamment ses articles 431-3 et suivants, R. 610-5 et R. 644-4;

Vu le code de la sécurité intérieure et notamment les articles L 211-1 et suivants ;

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment son article L 2214-4 ;

Vu le code de la route notamment l'article L. 412-1 ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

Vu le décret du 24 octobre 2018 nommant M. Étienne GUYOT, préfet hors classe, préfet de la région Occitanie, préfet de la Haute-Garonne ;

Considérant qu'une manifestation non déclarée est prévue le 28 mai 2022 au centre-ville de Toulouse à 14h et que des déambulations sont susceptibles d'avoir lieu de façon anarchique dans les rues de l'hyper-centre ;

Considérant l'absence de déclaration de manifestation et donc d'organisateur identifiés en capacité de garantir la maîtrise du nombre de participants et d'empêcher la participation de personnes extérieures susceptibles de perturber la manifestation du samedi 28 mai 2022 ;

Considérant, par ailleurs, l'organisation hebdomadaire de cinquante-deux manifestations revendicatives non déclarées dans le centre-ville de Toulouse depuis le 14 juillet 2021 ;

Considérant que, lors de ces manifestations non déclarées, des déambulations anarchiques ont eu lieu dans le centre-ville de Toulouse, que la voie publique a été occupée et la circulation entravée notamment au moyen de barrières métalliques déposées sur la voie publique par des manifestants, que les forces de l'ordre ont dû utiliser à plusieurs reprises les gaz lacrymogènes, que des tentatives d'intrusion au sein de la mairie de Toulouse et de la préfecture de région ont eu lieu, que des manifestants ont, à différentes reprises, tenté de se regrouper dans le secteur du centre-ville de Toulouse interdit par arrêté préfectoral aux manifestations non déclarées ; que le cortège a pu comporter à certaines occasions une proportion élevée de manifestants intégralement masqués ; que des violences, jets de projectiles et outrages ont été commis à différentes reprises, occasionnant des personnels des forces de l'ordre blessés et nécessitant de procéder à l'interpellation de manifestants, que des actes de violences ont été perpétrés au sein du cortège entre des individus issus des mouvances d'extrême droite et d'extrême gauche, que le hall de la gare Matabiau a été envahi ainsi qu'un centre commercial, que ces lieux ont fait également l'objet de plusieurs tentatives d'envahissement, que du mobilier urbain a été dégradé et des terrasses saccagées ;

Considérant les troubles à l'ordre public importants qui pourraient se produire du fait d'éléments radicaux lors de la manifestation non déclarée du samedi 28 mai 2022 à Toulouse qui pourrait se prolonger par des déambulations dans l'hyper centre-ville de Toulouse ;

Considérant que l'autorité de police n'est pas à même de s'assurer de la mise en œuvre de conditions de sécurité suffisantes et internes à ces manifestations ; que, dans ces circonstances, seule la limitation de tels rassemblements est de nature à prévenir efficacement les troubles à l'ordre public susceptibles d'intervenir ;

Considérant qu'il appartient à l'autorité investie du pouvoir de police administrative de concilier l'exercice du droit de manifester avec les impératifs de l'ordre public ; que, dans ce cadre, elle se doit de prendre les mesures nécessaires, adaptées et proportionnées de nature à prévenir tant la commission d'infractions pénales que les troubles à l'ordre public ou les atteintes à des libertés fondamentales ;

Considérant les perturbations subies par les commerçants du centre-ville de Toulouse à l'occasion de ces manifestations, portant atteinte à la liberté du commerce et de l'industrie ;

Considérant la nécessité de limiter les risques d'atteintes à la liberté du commerce et de l'industrie dans l'hyper-centre de Toulouse, causés par la concomitance, particulièrement le samedi, d'une forte affluence et des manifestations et rassemblements qui s'y tiennent ;

Considérant les troubles subis par la population et les usagers du centre-ville de Toulouse, notamment en raison du blocage des transports en commun ;

Considérant la configuration urbaine et l'importante fréquentation de la voie publique ce jour là ;

Considérant que le risque de poursuite des manifestations revendicatives non déclarées à un rythme hebdomadaire est avéré ;

Considérant que les forces de sécurité intérieure présentes en centre-ville doivent, en priorité, être dédiées à la sécurisation du public et à la prévention du risque terroriste ;

Sur proposition du sous-préfet, directeur de cabinet du préfet de la Haute-Garonne ;

Arrêté

Article 1^{er} : Les manifestations et rassemblements revendicatifs non déclarés sont interdits le samedi 28 mai 2022 dans un périmètre délimité par les voies suivantes, celles-ci n'y étant pas incluses :

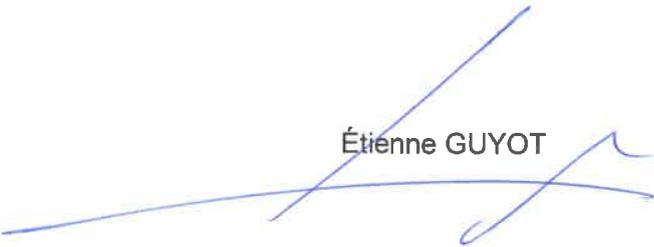
- Rond point du Boulingrin,
- allées Jules Guesdes,
- allées Paul Feuga,
- pont Saint-Michel,
- allées Charles de Fitte,
- pont des Catalans,
- avenue Paul Séjourné,
- boulevard Lascrosses,
- boulevard d'Arcole,
- boulevard de Strasbourg,
- boulevard Lazare Carnot,
- allée Forain François Verdier,
- Rond point du Boulingrin.

Article 2 : Toute infraction au présent arrêté sera réprimée, s'agissant des organisateurs, dans les conditions fixées par l'article 431-9 du code pénal, à savoir six mois d'emprisonnement et 7500 euros d'amende et, s'agissant des participants, par l'article R. 644-4 du même code, à savoir une amende prévue pour les contraventions de quatrième classe.

Article 3 : Le secrétaire général de la Haute-Garonne et le directeur départemental de la sécurité publique de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Haute-Garonne et dont un exemplaire sera transmis sans délai au procureur de la République.

Fait à Toulouse, le 25 mai 2022

Étienne GUYOT



Dans un délai de deux mois à compter de la date de notification ou de publication du présent acte, les recours suivants peuvent être introduits, conformément aux dispositions de l'article R.421-1 et suivants du code de justice administrative et du livre IV du code des relations entre le public et l'administration :

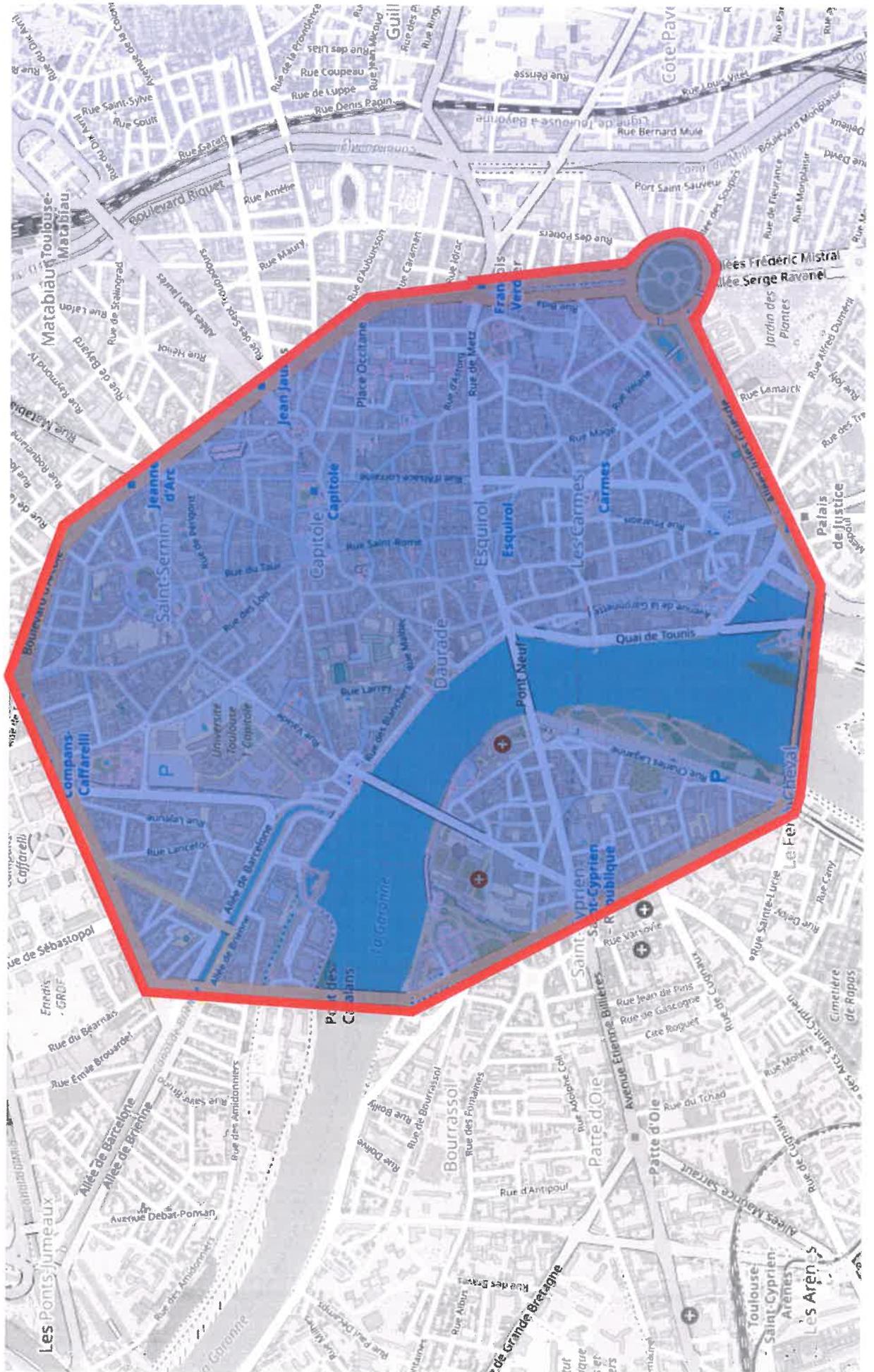
- un recours gracieux, adressé à M. le préfet de la Haute-Garonne-1, place Saint-Étienne 31038 TOULOUSE Cedex 9 ;
- un recours hiérarchique, adressé au ministre de l'Intérieur - Direction des Libertés Publiques et des Affaires Juridiques, Place Beauvau, 75800 Paris

Dans ces deux cas, le silence de l'administration vaut rejet implicite au terme d'un délai de deux mois.

- un recours contentieux, en saisissant le Tribunal Administratif de Toulouse - 68, rue Raymond IV - BP 7007- 31068 Toulouse cedex 7

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique Télérecours accessible par le site internet www.telerecours.fr

Périmètre d'application des mesures prises par arrêté préfectoral pour le samedi 28 mai 2022 à Toulouse



RECTORAT

R76-2022-05-24-00003

Arrêté portant délégation de signature au
DASEN de l'Aude



ACADÉMIE DE MONTPELLIER

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Pôle organisation scolaire

Division de l'expertise et du conseil
juridiques et financiers
Bureau des affaires juridiques et disciplinaires
BAJD

Affaire suivie par :
Jean-Marc INDA
Tél : 04 67 91 49 77
Mél : ajd@ac-montpellier.fr

Rectorat de l'académie de Montpellier
31, rue de l'Université
CS 39004
34064 MONTPELLIER cedex 2

Montpellier, le 24 MAI 2022

La rectrice de région académique Occitanie,
Rectrice de l'académie de Montpellier
Chancelière des universités

Arrêté portant délégation de signature à Monsieur Joël Laporte, directeur académique des services de l'éducation nationale de l'Aude

VU le code de l'éducation et notamment, les articles R.222-19 et suivants, R.222-24 et suivants, D.222-20 et D.222-27 ;

VU la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

VU le décret n°94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

VU le décret n°2012-16 du 5 janvier 2012 relatif à l'organisation académique ;

VU le décret du 5 février 2020 portant nomination de Madame Sophie BÉJEAN en qualité de rectrice de la région académique Occitanie, rectrice de l'académie de Montpellier ;

VU le décret du 5 février 2022 portant nomination de Monsieur Joël LAPORTE en qualité de directeur académique des services de l'éducation nationale de l'Aude ;

VU l'arrêté du 12 avril 1988 modifié portant délégation permanente de pouvoir aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation agissant sur délégation du recteur d'académie pour prononcer les décisions relatives à la gestion des instituteurs ;

VU l'arrêté du 28 août 1990 modifié portant délégation permanente de pouvoirs aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale, agissant sur délégation du recteur d'académie et au vice-recteur de Mayotte en matière de gestion des professeurs des écoles ;

VU l'arrêté du 23 septembre 1992 portant délégation permanente de pouvoir au recteur d'académie pour prononcer les décisions relatives à la gestion des élèves professeurs des écoles et des professeurs des écoles stagiaires ;

VU l'arrêté du 16 juillet 2001 portant délégation permanente de pouvoirs aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale, pour recruter des intervenants pour l'enseignement des langues à l'école primaire ;

VU l'arrêté rectoral du 9 juin 2012 portant création du service interdépartemental de gestion des bourses des élèves de l'enseignement secondaire ;

VU l'arrêté ministériel en date du 22 avril 2022 portant nomination de Monsieur Frédéric POIRIER dans l'emploi de secrétaire général de la direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Aude,

ARRÊTE

ARTICLE I :

Monsieur Joël LAPORTE, directeur académique des services de l'éducation nationale de l'Aude, dispose de l'ensemble des délégations de signature de droit telles qu'elles découlent des articles du code de l'éducation modifiés par le décret n°2012-16 du 05 janvier 2012 relatif à l'organisation académique à l'exception des délégations de signature pour les actes suivants :

- Actes relatifs au contrôle administratif des lycées, lycées professionnels et EREA : action éducatrice ;
- Actes relatifs au contrôle financier des lycées, lycées professionnels et EREA ;
- Actes relatifs au suivi des EPLE :
 - indemnités de caisse
 - arrêtés des groupements comptables
- Actes relatifs aux projets d'établissement des lycées, lycées professionnels et EREA.

ARTICLE II :

En matière de gestion du personnel, délégation de signature est donnée à Monsieur Joël LAPORTE, directeur académique des services de l'éducation nationale de l'Aude, pour les actes pris sur le fondement des articles R.911-82 et suivants du code de l'éducation et des arrêtés pris pour leur application :

- Gestion des professeurs des écoles stagiaires :

Toutes décisions énumérées par l'arrêté du 23 septembre 1992 à l'exception de celles relatives à l'organisation des concours dans les conditions prévues par l'arrêté du 19 avril 2013, à la nomination, à l'affectation dans un département de l'académie, à l'autorisation de report de stage, de prolongation de stage et de renouvellement de stage, au licenciement, à la démission et au régime disciplinaire applicable aux personnels stagiaires (article 12 du décret n°94-874 du 7 octobre 1994).

- Gestion des professeurs des écoles et des instituteurs de l'enseignement public :

Les actes pris en application des dispositions des arrêtés du 12 avril 1988 et du 28 août 1990, à l'exception des actes de gestion relatifs aux retraites de ces personnels et de l'ensemble des actes de gestion relatifs aux professeurs des écoles et aux instituteurs relevant de l'enseignement privé.

- Pour les personnels relevant des corps des professeurs des écoles et des instituteurs de l'enseignement public :

- Autorisations d'absence ;
- Décisions d'imputabilité au service des accidents de service ;
- Décisions relatives aux recours contre les tiers à la suite d'accidents survenus aux personnels ;
- Décisions relatives au compte personnel de formation ;
- Décisions d'octroi de congé de maladie prévu au 2°, premier alinéa, de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 et à l'article 24 du décret du 7 octobre 1994 ;
- Décisions d'octroi d'un congé pour maternité ou pour adoption ou d'un congé de paternité prévu au 5° de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 et à l'article 22 du décret du 7 octobre 1994 ;

- Sanctions disciplinaires relevant des groupes 1 et 2 prévues à l'article 66 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984.

- Décisions relatives au recrutement et à la gestion de certains agents non titulaires exerçant dans les écoles primaires de l'enseignement public ; décisions relatives au recrutement et à la gestion d'intervenants dans les écoles primaires de l'enseignement public.

ARTICLE III :

En matière de gestion des agents titulaires et non titulaires affectés dans le département à l'exception de ceux affectés dans les établissements d'enseignement supérieur et de l'enseignement privé, délégation de signature est donnée à Monsieur Joël LAPORTE, directeur académique des services de l'éducation nationale de l'Aude, pour :

- Les autorisations spéciales d'absence sous réserve des nécessités du service ;
- Les congés annuels ;
- Les décisions relatives aux demandes de dérogation à l'obligation d'occuper un logement de fonction et à l'obligation de résidence pour les personnels exerçant en EPLE.

ARTICLE IV :

Délégation de signature est donnée à Monsieur Joël LAPORTE, directeur académique des services de l'éducation nationale de l'Aude, pour les décisions relatives au recrutement, au renouvellement et à la gestion des accompagnants des élèves en situation de handicap dans le cadre des dispositions de l'article L.917-1 du code de l'éducation.

ARTICLE V :

La signature déléguée à l'article I peut être subdéléguée dans les conditions prévues par l'article D.222-20 du code de l'éducation aux directeurs académiques adjoints des services de l'éducation nationale, au secrétaire général de direction du service départemental de l'éducation nationale, au chef des services administratifs de ce même service et aux inspecteurs de l'éducation nationale.

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Joël LAPORTE, directeur académique des services de l'éducation nationale de l'Aude, la délégation de signature qui lui est confiée aux articles II, III et IV du présent arrêté sera exercée par Monsieur Frédéric POIRIER, secrétaire général de la direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Aude.

ARTICLE VI :

La secrétaire générale de l'académie de Montpellier est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil actes administratifs de la préfecture de région Occitanie.

La rectrice de la région académique Occitanie
Rectrice de l'académie de Montpellier
Chancelière des universités

Sophie Béjean