



**PROVENCE-ALPES-  
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R93-2021-160

PUBLIÉ LE 7 OCTOBRE 2021

# Sommaire

## Agence régionale de santé PACA /

R93-2021-08-16-00007 - 05 HL D'AIGUILLES- ARRETE du 16 Août 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juin 2021 (2 pages)	Page 6
R93-2021-09-09-00006 - 06 AGAHTIR AUTODIALYSE & UDM GRASSE ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 9
R93-2021-09-09-00003 - 06 AGAHTIR AUTODIALYSE MANDELIEU ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 12
R93-2021-09-09-00008 - 06 AGAHTIR AUTODIALYSE NICE ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 15
R93-2021-09-09-00009 - 06 AGAHTIR DIALYSE A DOMICILE ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 18
R93-2021-09-09-00010 - 06 AGAHTIR HEMODIALYSE & UDM NICE ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 21
R93-2021-09-09-00007 - 06 AGAHTIR UDM ANTIBES ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 24
R93-2021-09-14-00026 - 06 CENTRE ANTOINE LACASSAGNE ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 27
R93-2021-09-09-00012 - 06 CENTRE HEMODIALYSE TZANCK ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 32
R93-2021-09-14-00010 - 06 CH CANNES - SIMONE VEIL ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (2 pages)	Page 35

R93-2021-09-14-00023 - 06 CH CANNES - SIMONE VEIL ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 38
R93-2021-09-14-00028 - 06 CH D'ANTIBES JUAN LES PINS ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 43
R93-2021-09-15-00013 - 06 CH DU PAYS DE LA ROUDOULE A PUGET ARRETE du 15 Septembre 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juillet 2021 (2 pages)	Page 48
R93-2021-09-14-00011 - 06 CH GRASSE ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (2 pages)	Page 51
R93-2021-09-14-00029 - 06 CH GRASSE ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 54
R93-2021-09-14-00030 - 06 CH LA PALMOSA ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 59
R93-2021-09-14-00027 - 06 CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 64
R93-2021-09-14-00032 - 06 CHU DE NICE ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 69
R93-2021-09-09-00013 - 06 HAD ARNAULT TZANCK ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 74
R93-2021-09-09-00014 - 06 HAD NICE & REGION ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 77
R93-2021-09-15-00014 - 06 HL BREIL SUR ROYA ARRETE du 15 Septembre 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juillet 2021 (2 pages)	Page 80
R93-2021-09-15-00011 - 06 HL INTERCOMMUNAL DE LA VESUBIE ARRETE du 15 Septembre 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juillet 2021 (2 pages)	Page 83
R93-2021-09-15-00016 - 06 HL ST ELOI DE SOSPEL ARRETE du 15 Septembre 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juillet 2021 (2 pages)	Page 86

R93-2021-09-15-00017 - 06 HL ST LAZARE DE TENDE ARRETE du 15 Septembre 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juillet 2021 (2 pages)	Page 89
R93-2021-09-14-00033 - 06 HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 92
R93-2021-09-14-00034 - 06 HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 97
R93-2021-09-09-00011 - 06 INST A. TZANCK AUTODIALYSE MOUGINS ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 102
R93-2021-09-09-00016 - 06 INSTITUT A. TZANCK ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 105
R93-2021-09-15-00018 - 06 ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE ARRETE du 15 Septembre 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juillet 2021 (2 pages)	Page 108
R93-2021-08-19-00023 - 06- CH ANTIBES JUAN LES PINS ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 111
R93-2021-08-19-00020 - 06- CH DE CANNES ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 118
R93-2021-08-19-00006 - 06- CH DE GRASSE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (4 pages)	Page 125
R93-2021-08-19-00025 - 06- CH DE GRASSE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 130
R93-2021-08-19-00007 - 06- CH E CANNES ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (4 pages)	Page 137
R93-2021-08-19-00026 - 06- CH LA PALMOSA MENTON ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 142
R93-2021-08-19-00027 - 06- CHU DE NICE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 149

**Direction régionale des affaires culturelles PACA /**

R93-2021-09-10-00074 - Arrêté portant inscription au titre des monuments historiques de l hôtel Winter Palace ( ancien) à NICE (Alpes Maritimes) (5 pages)

Page 156

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-16-00007

05 HL D'AIGUILLES- ARRETE du 16 Août 2021  
fixant le montant des ressources d assurance  
maladie pour le mois de Juin 2021

**ARRETE**

**fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû**

**au HL D'AIGUILLES**

**FINESS 050000108**

**pour le mois de Juin 2021**

**Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;

**Vu** le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

**Vu** la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

**Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

**Vu** l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;

**Vu** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale;

**Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;

**Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

**Arrête :**

**Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 34 265,00 €

Il se décompose selon les articles ci-dessous :

**Article 2 :**

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juin 2021, par la caisse pivot, est arrêtée à 34 265,00 €

dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

**Article 3 :**

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

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

Décomposée comme suit :

a. 0,00 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

b. 0,00 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

c. 0,00 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

d. 0,00 € au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

e. 0,00 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

f. 0,00 € au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

g. 0,00 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

h. 0,00 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

0,00 € au titre de la Dégressivité, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

i. 0,00 € au titre de la MED ACE, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

j. 0,00 € au titre de la PI, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

k. 0,00 € au titre des Médicaments ATU séjour, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

l. 0,00 € au titre des PO, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

**Article 4 :**

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

**Article 5 :**

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

**Article 6 :**

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

**Article 7 :**

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

**Article 8 :**

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

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

**Article 9 :**

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

**Article 10 :**

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

**Article 11 :**

Montants à verser par la caisse de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2021;

Montant HPR 2021 à réallouer :

**ANNEXE**

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

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

1°) 61 389,93 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 61 389,93 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 170 497,50 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 136 232,50 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

Le montant de la dotation HPR du mois de Juin 2021 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

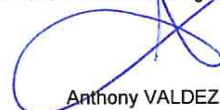
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG]

OU

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

Marseille, le 16 août 2021

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



Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00006

06 AGAHTIR AUTODIALYSE & UDM GRASSE  
ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les  
produits de l hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par  
l assurance maladie et versés pour l année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

## ARRETE

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : AGAHTIR AUTODIALYSE & UDM GRASSE**

**Finess : 060019676**

**Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,**

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

## ARRETE

**Article 1er :** Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

### AGAHTIR AUTODIALYSE & UDM GRASSE

pour l'exercice 2021 est fixé à : **6 900,40 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>3 979,60 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>2 920,80 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 1289,41 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00003

06 AGAHTIR AUTODIALYSE MANDELIEU ARRETE  
du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

## ARRETE

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : AGAHTIR AUTODIALYSE MANDELIEU**

**Finess : 060801016**

**Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,**

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

## ARRETE

**Article 1er** : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

### AGAHTIR AUTODIALYSE MANDELIEU

pour l'exercice 2021 est fixé à : **4 461,60 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>2 242,32 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>2 219,28 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 637,33 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00008

06 AGAHTIR AUTODIALYSE NICE ARRETE du 9  
Septembre 2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

## ARRETE

### modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : **AGAHTIR AUTODIALYSE NICE**

Finess : **060792736**

**Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,**

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;



## ARRETE

**Article 1er** : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

### AGAHTIR AUTODIALYSE NICE

pour l'exercice 2021 est fixé à : **8 032,70 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>4 989,04 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>3 043,66 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 1214,53 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

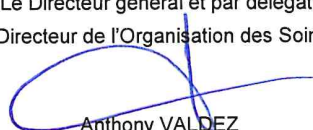
#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00009

06 AGAHTIR DIALYSE A DOMICILE ARRETE du 9  
Septembre 2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : AGAHTIR DIALYSE A DOMICILE**

**Finess : 060792090**

**Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,**

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

## ARRETE

**Article 1er :** Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

### AGAHTIR DIALYSE A DOMICILE

pour l'exercice 2021 est fixé à : **9 349,72 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>4 556,29 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>4 793,43 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 1332,91 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

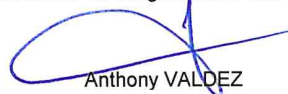
#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00010

06 AGAHTIR HEMODIALYSE & UDM NICE  
ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les  
produits de l'hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : AGAHTIR CENTRE HEMODIALYSE & UDM NICE**

**Finess : 060021276**

**Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,**

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

## ARRETE

**Article 1er** : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

### AGAHTIR CENTRE HEMODIALYSE & UDM NICE

pour l'exercice 2021 est fixé à : **27 704,05 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>19 089,38 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>8 614,67 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 5796,82 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00007

06 AGAHTIR UDM ANTIBES ARRETE du 9  
Septembre 2021 modifiant les produits de  
l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l assurance maladie  
et versés pour l année 2021



Marseille, le 9 septembre 2021

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : AGAHTIR UDM ANTIBES**

**Finess : 060010949**

**Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,**

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L.162-22-13, L.162-23-8 et les dotations urgences prévues au L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

## ARRETE

**Article 1er** : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

### AGAHTIR UDM ANTIBES

pour l'exercice 2021 est fixé à : **17 127,93 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>13 650,44 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>3 477,49 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 2488,77 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDÉZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00026

06 CENTRE ANTOINE LACASSAGNE ARRETE du  
14 Septembre 2021 portant fixation de la  
garantie de financement et des avances de la  
liste en sus MCO



**Arrêté du 14 septembre 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

060000528

**CENTRE ANTOINE LACASSAGNE**

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

**VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

**VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

**VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

**VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

**VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

**VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

**VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

**VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant 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 ;

**VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CENTRE ANTOINE LACASSAGNE**

### Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 060000528  
Raison sociale CENTRE ANTOINE LACASSAGNE

#### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CENTRE ANTOINE LACASSAGNE
N° Finess	060000528
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	56 648 444,00
Montant mensuel pour la période :	4 737 395,00

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

Pour l'établissement	CENTRE ANTOINE LACASSAGNE
N° Finess	060000528
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	10 947 309,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

#### Article 2 -

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	56 487 962,00	4 723 889,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	56 442 674,00	4 720 139,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	45 288,00	3 750,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	160 408,00	13 500,00

<sup>1</sup> Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

**Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

**Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	74,00	6,00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	74,00	6,00

**Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:**

Libellé	Montant mensuel M7-M12
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :</b>	2 174 859,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	2 041 716,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	128 842,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	4 301,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :</b>	11 930,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	11 930,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :</b>	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

**Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe**

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-
Dont médicaments en activité externe	-
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE ANTOINE LACASSAGNE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00012

06 CENTRE HEMODIALYSE TZANCK ARRETE du  
9 Septembre 2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021



Marseille, le 9 septembre 2021

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :** CENTRE HEMODIALYSE A. TZANCK

**Finess :** 060791860

**Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,**

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

## ARRETE

**Article 1er** : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

### **CENTRE HEMODIALYSE A. TZANCK**

pour l'exercice 2021 est fixé à :

**95 344,75 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>29 240,84 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

#### **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>66 103,91 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 66103,91 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

#### **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00010

06 CH CANNES - SIMONE VEIL ARRETE du 14  
Septembre 2021 portant fixation de la garantie  
de financement et des avances de la liste en sus  
HAD

Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

060780988

CH CANNES - SIMONE VEIL

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

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

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant 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 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement

CH CANNES - SIMONE VEIL

### Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner  
Raison sociale

060780988  
CH CANNES - SIMONE VEIL

#### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH CANNES - SIMONE VEIL
N° Finess	060780988
Montant total de la garantie de financement pour la période :	1 309 386,00
Montant mensuel pour la période :	110 065,00

#### Article 2 -

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 309 386,00	110 065,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	-	-

Article 4 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:

Libellé	Montant mensuel M7- M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-

#### Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH CANNES - SIMONE VEIL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00023

06 CH CANNES - SIMONE VEIL ARRETE du 14  
Septembre 2021 portant fixation de la garantie  
de financement et des avances de la liste en sus  
MCO



**Arrêté du 14 septembre 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

060780988

CH CANNES - SIMONE VEIL

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

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

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant 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 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CH CANNES - SIMONE VEIL**

### Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 060780988  
Raison sociale CH CANNES - SIMONE VEIL

#### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH CANNES - SIMONE VEIL
N° Finess	060780988
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	77 324 638,00
Montant mensuel pour la période :	6 472 963,00

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

Pour l'établissement	CH CANNES - SIMONE VEIL
N° Finess	060780988
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 787 408,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

#### Article 2 -

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	76 885 944,00	6 435 987,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	72 034 186,00	6 033 319,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 851 758,00	402 668,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	405 114,00	34 147,00

<sup>1</sup> Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.



**Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	27 634,00	2 329,00

**Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 946,00	500,00
Dont séjours	4 856,00	409,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 090,00	91,00

**Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de :**

Libellé	Montant mensuel M7-M12
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :</b>	636 160,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	410 373,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	12 715,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	213 072,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :</b>	517,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	267,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	250,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :</b>	207,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	207,00

**Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe**

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-
Dont médicaments en activité externe	-
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH CANNES - SIMONE VEIL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00028

06 CH D'ANTIBES JUAN LES PINS ARRETE du 14  
Septembre 2021 portant fixation de la garantie  
de financement et des avances de la liste en sus  
MCO



**Arrêté du 14 septembre 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

060780954

CH D'ANTIBES JUAN LES PINS

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

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

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant 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 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CH D'ANTIBES JUAN LES PINS**

### Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 060780954  
Raison sociale CH D'ANTIBES JUAN LES PINS

#### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH D'ANTIBES JUAN LES PINS
N° Finess	060780954
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	64 735 480,00
Montant mensuel pour la période :	5 419 724,00

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

Pour l'établissement	CH D'ANTIBES JUAN LES PINS
N° Finess	060780954
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 815 629,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

#### Article 2 -

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	64 134 256,00	5 369 049,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	60 774 464,00	5 090 148,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 359 792,00	278 901,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	369 492,00	31 144,00

<sup>1</sup> Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

**Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	220 148,00	18 556,00

**Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	11 584,00	975,00
Dont séjours	10 488,00	884,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 096,00	91,00

**Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:**

Libellé	Montant mensuel M7-M12
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :</b>	<b>618 558,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	387 665,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	7 097,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	223 796,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :</b>	<b>2 681,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 043,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	638,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :</b>	<b>893,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	164,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	49,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	680,00

**Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe**

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 674,50
Dont médicaments en activité externe	- 674,50
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'ANTIBES JUAN LES PINS et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-15-00013

06 CH DU PAYS DE LA ROUDOULE A PUGET  
ARRETE du 15 Septembre 2021 fixant le montant  
des ressources d assurance maladie pour le mois  
de Juillet 2021



**ARRETE**  
**fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû**  
**au CH DU PAYS DE LA ROUDOULE A PUGET**  
**FINESS 060780780**  
**pour le mois de Juillet 2021**

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;  
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;  
Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;  
Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;  
Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;  
Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;

**Arrête :**

**Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 48 101,92 €  
Il se décompose selon les articles ci-dessous :

**Article 2 :**

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juillet 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 48 101,92 €  
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

**Article 3 :**

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

0,00 dont 0,00 € au titre de l'année N-1.  
Décomposée comme suit :

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

**Article 4 :**

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

**Article 5 :**

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

**Article 6 :**

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

**Article 7 :**

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

**Article 8 :**

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

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

**Article 9 :**

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

**Article 10 :**

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

**Article 11 :**

Montants à verser par la caisse de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2021;

Montant HPR 2021 à réallouer :

**ANNEXE**

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

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

1°) 151 108,58 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 151 108,58 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 336 713,42 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 288 611,50 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

Le montant de la dotation HPR du mois de Juillet 2021 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

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

OU

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

Marseille, le 15 septembre 2021

Pour le Directeur général, empêché et par délégation  
Le Responsable du Service de la Régulation Financière



Olivier PANZA

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00011

06 CH GRASSE ARRETE du 14 Septembre 2021  
portant fixation de la garantie de financement et  
des avances de la liste en sus HAD



Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

060780897

CH GRASSE

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

#### Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

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

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant 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 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement

CH GRASSE

## Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner  
Raison sociale

060780897  
CH GRASSE

### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH GRASSE
N° Finess	060780897
Montant total de la garantie de financement pour la période :	760 714,00
Montant mensuel pour la période :	63 945,00

### Article 2 -

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	760 714,00	63 945,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	-	-

Article 4 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de :

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-

### Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH GRASSE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00029

06 CH GRASSE ARRETE du 14 Septembre 2021  
portant fixation de la garantie de financement et  
des avances de la liste en sus MCO



**Arrêté du 14 septembre 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

060780897

CH GRASSE

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

**VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

**VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

**VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

**VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

**VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

**VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

**VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

**VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant 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 ;

**VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CH GRASSE**

### Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 060780897  
Raison sociale CH GRASSE

#### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH GRASSE
N° Finess	060780897
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	50 976 484,00
Montant mensuel pour la période :	4 266 965,00

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

Pour l'établissement	CH GRASSE
N° Finess	060780897
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 895 548,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

#### Article 2 -

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	50 631 720,00	4 237 957,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	47 099 510,00	3 944 682,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 532 210,00	293 275,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	211 792,00	17 852,00

<sup>1</sup> Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.



**Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	24 526,00	2 067,00

**Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	108 446,00	9 089,00
Dont séjours	54 412,00	4 586,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	54 034,00	4 503,00

**Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:**

Libellé	Montant mensuel M7-M12
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :</b>	349 582,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	308 867,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	40 715,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :</b>	115,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	115,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :</b>	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

**Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe**

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 565,50
Dont médicaments en activité externe	- 565,50
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH GRASSE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00030

06 CH LA PALMOSA ARRETE du 14 Septembre  
2021 portant fixation de la garantie de  
financement et des avances de la liste en sus  
MCO



**Arrêté du 14 septembre 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

060791761

CH LA PALMOSA

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

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

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant 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 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement CH LA PALMOSA

### Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 060791761  
Raison sociale CH LA PALMOSA

#### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH LA PALMOSA
N° Finess	060791761
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	15 444 408,00
Montant mensuel pour la période :	1 292 554,00

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

Pour l'établissement	CH LA PALMOSA
N° Finess	060791761
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 040 532,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

#### Article 2 -

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	15 421 732,00	1 290 643,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 209 354,00	1 190 045,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 212 378,00	100 598,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	20 134,00	1 697,00

<sup>1</sup> Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

**Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

**Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 542,00	214,00
Dont séjours	2 328,00	196,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	214,00	18,00

**Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:**

Libellé	Montant mensuel M7-M12
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :</b>	21 216,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	2 116,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	19 100,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :</b>	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :</b>	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

**Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe**

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 45,00
Dont médicaments en activité externe	- 45,00
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

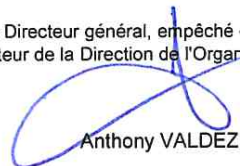
Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH LA PALMOSA et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00027

06 CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK ARRETE  
du 14 Septembre 2021 portant fixation de la  
garantie de financement et des avances de la  
liste en sus MCO





**Arrêté du 14 septembre 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

060794013

CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

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

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant 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 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK**

### Éléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner  
Raison sociale

060794013  
CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK

#### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK
N° Finess	060794013
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	23 034 800,00
Montant mensuel pour la période :	1 926 433,00

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

Pour l'établissement	CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK
N° Finess	060794013
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	598 431,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

#### Article 2 -

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	22 967 580,00	1 920 776,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	22 965 512,00	1 920 605,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 068,00	171,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	47 688,00	4 013,00

<sup>1</sup> Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

**Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	19 338,00	1 628,00

**Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	194,00	16,00
Dont séjours	194,00	16,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-	-

**Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:**

Libellé	Montant mensuel M7-M12
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :</b>	420 438,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	7 951,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	412 487,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :</b>	1 739,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	115,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 624,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :</b>	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

**Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe**

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-
Dont médicaments en activité externe	-
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00032

06 CHU DE NICE ARRETE du 14 Septembre 2021  
portant fixation de la garantie de financement et  
des avances de la liste en sus MCO



**Arrêté du 14 septembre 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

060785011

CHU DE NICE

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

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

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant 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 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CHU DE NICE**

### Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 060785011  
Raison sociale CHU DE NICE

#### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CHU DE NICE
N° Finess	060785011
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	263 118 552,00
Montant mensuel pour la période :	22 031 169,00

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

Pour l'établissement	CHU DE NICE
N° Finess	060785011
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	26 662 369,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

#### Article 2 -

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	259 737 858,00	21 746 271,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	250 028 124,00	20 940 260,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	9 709 734,00	806 011,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 370 094,00	199 773,00

<sup>1</sup> Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

**Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	861 436,00	72 610,00

**Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	149 164,00	12 515,00
Dont séjours	88 150,00	7 430,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	61 014,00	5 085,00

**Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:**

Libellé	Montant mensuel M7-M12
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :</b>	<b>3 543 444,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	2 698 376,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	112 180,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	732 888,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :</b>	<b>33 211,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	29 883,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	56,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 272,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :</b>	<b>1 512,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	604,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	170,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	738,00

**Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe**

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 1 502,50
Dont médicaments en activité externe	-
Dont dispositifs médicaux en activité externe	- 1 502,50



**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

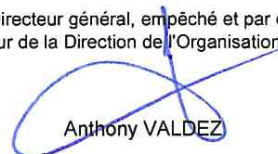
Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHU DE NICE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00013

06 HAD ARNAULT TZANCK ARRETE du 9  
Septembre 2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :** HAD ARNAULT TZANCK

**Finess :** 060006558

**Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,**

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

## ARRETE

**Article 1er** : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

### HAD ARNAULT TZANCK

pour l'exercice 2021 est fixé à : **83 512,56 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>12 719,39 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>70 793,17 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 65049,17 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00014

06 HAD NICE & REGION ARRETE du 9  
Septembre 2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : HAD NICE ET REGION**

**Finess : 060785243**

**Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,**

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

## ARRETE

**Article 1er** : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

### HAD NICE ET REGION

pour l'exercice 2021 est fixé à :

**201 650,43 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>49 739,64 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>151 910,79 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 96546,79 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-15-00014

06 HL BREIL SUR ROYA ARRETE du 15 Septembre  
2021 fixant le montant des ressources  
d assurance maladie pour le mois de Juillet 2021



**ARRETE**  
**fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû**  
**au HL BREIL SUR ROYA**  
**FINESS 060780657**  
**pour le mois de Juillet 2021**

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;  
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;  
Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;  
Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;  
Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;  
Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;

**Arrête :**

**Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 49 330,08 €  
Il se décompose selon les articles ci-dessous :

**Article 2 :**

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juillet 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 49 330,08 €  
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

**Article 3 :**

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

0,00 dont 0,00 € au titre de l'année N-1.  
Décomposée comme suit :

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

**Article 4 :**

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

**Article 5 :**

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

**Article 6 :**

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

**Article 7 :**

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

**Article 8 :**

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

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

**Article 9 :**

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

**Article 10 :**

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

**Article 11 :**

Montants à verser par la caisse de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2021;

Montant HPR 2021 à réallouer :

**ANNEXE**

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

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

1°) 335 744,68 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 335 744,68 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 345 310,58 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 295 980,50 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

Le montant de la dotation HPR du mois de Juillet 2021 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

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

OU

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

Marseille, le 15 septembre 2021

Pour le Directeur général, empêché et par délégation  
Le Responsable du Service de la Régulation Financière



Olivier PANZA

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-15-00011

06 HL INTERCOMMUNAL DE LA VESUBIE ARRETE  
du 15 Septembre 2021 fixant le montant des  
ressources d assurance maladie pour le mois de  
Juillet 2021

**ARRETE**  
**fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû**  
**au HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE**  
**FINESS 060006889**  
**pour le mois de Juillet 2021**

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

**Arrête :**

**Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 57 501,25 €  
Il se décompose selon les articles ci-dessous:

**Article 2 :**

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juillet 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 57 501,25 €  
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

**Article 3 :**

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

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

Décomposée comme suit :

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

**Article 4 :**

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

**Article 5 :**

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

**Article 6 :**

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

**Article 7 :**

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

**Article 8 :**

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

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

**Article 9 :**

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

**Article 10 :**

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

**Article 11 :**

Montants à verser par la caisse de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2021;

Montant HPR 2021 à réallouer :

**ANNEXE**

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

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

1°) 334 748,10 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 334 748,10 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 402 508,75 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 345 007,50 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

Le montant de la dotation HPR du mois de Juillet 2021 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

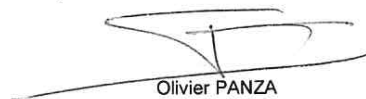
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG]

OU

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

Marseille, le 15 septembre 2021

Pour le Directeur général, empêché et par délégation  
Le Responsable du Service de la Régulation Financière

  
Olivier PANZA

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-15-00016

06 HL ST ELOI DE SOSPEL ARRETE du 15  
Septembre 2021 fixant le montant des  
ressources d assurance maladie pour le mois de  
Juillet 2021

**ARRETE**  
**fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû**  
**au HL ST ELOI DE SOSPEL**  
**FINESS 060780905**  
**pour le mois de Juillet 2021**

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;  
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;  
Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;  
Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;  
Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;  
Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;

**Arrête :**

**Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 94 701,17 €  
Il se décompose selon les articles ci-dessous :

**Article 2 :**

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juillet 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 94 701,17 €  
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

**Article 3 :**

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

0,00 dont 0,00 € au titre de l'année N-1.  
Décomposée comme suit :

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

**Article 4 :**

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

**Article 5 :**

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

**Article 6 :**

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

**Article 7 :**

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

**Article 8 :**

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

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

**Article 9 :**

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

**Article 10 :**

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

**Article 11 :**

Montants à verser par la caisse de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2021;

Montant HPR 2021 à réallouer :

**ANNEXE**

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

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

1°) 514 200,67 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 514 200,67 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 662 908,17 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 568 207,00 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

Le montant de la dotation HPR du mois de Juillet 2021 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

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

OU

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

Marseille, le 15 septembre 2021

Pour le Directeur général, empêché et par délégation  
Le Responsable du Service de la Régulation Financière



Olivier PANZA



Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-15-00017

06 HL ST LAZARE DE TENDE ARRETE du 15  
Septembre 2021 fixant le montant des  
ressources d assurance maladie pour le mois de  
Juillet 2021

**ARRETE**  
**fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû**  
**au HL ST LAZARE DE TENDE**  
**FINESS 060780921**  
**pour le mois de Juillet 2021**

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;  
 Vu le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;  
 Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;  
 Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;  
 Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;  
 Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;  
 Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;  
 Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
 Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;

**Arrête :**

**Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 46 524,08 €  
 Il se décompose selon les articles ci-dessous :

**Article 2 :**

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juillet 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 46 524,08 €  
 dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

**Article 3 :**

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

0,00 dont 0,00 € au titre de l'année N-1.  
 Décomposée comme suit :

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

**Article 4 :**

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

**Article 5 :**

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

**Article 6 :**

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

**Article 7 :**

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

**Article 8 :**

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

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

**Article 9 :**

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

**Article 10 :**

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

**Article 11 :**

Montants à verser par la caisse de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2021;

Montant HPR 2021 à réallouer :

**ANNEXE**

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

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

1°) 53 514,53 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 53 514,53 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 325 668,58 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 279 144,50 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

Le montant de la dotation HPR du mois de Juillet 2021 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :


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

OU

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

Marseille, le 15 septembre 2021

Pour le Directeur général, empêché et par délégation  
Le Responsable du Service de la Régulation Financière



Olivier PANZA

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00033

06 HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES  
ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation  
de la garantie de financement et des avances de  
la liste en sus MCO



**Arrêté du 14 septembre 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

060791811

HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

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

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant 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 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES

### Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner  
Raison sociale

060791811  
HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES

#### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES
N° Finess	060791811
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	16 455 490,00
Montant mensuel pour la période :	1 376 003,00

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

Pour l'établissement	HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES
N° Finess	060791811
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	202 226,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

#### Article 2 -

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	16 452 332,00	1 375 737,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	16 447 400,00	1 375 329,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 932,00	408,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 158,00	266,00

<sup>1</sup> Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

**Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

**Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-	-
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-	-

**Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:**

Libellé	Montant mensuel M7-M12
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :</b>	<b>4 926,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	4 926,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	-
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :</b>	<b>182,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	182,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :</b>	<b>-</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

**Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe**

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-
Dont médicaments en activité externe	-
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00034

06 HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL  
ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation  
de la garantie de financement et des avances de  
la liste en sus MCO



**Arrêté du 14 septembre 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

060780947

HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

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

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant 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 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL

### Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 060780947  
Raison sociale HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL

#### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL
N° Finess	060780947
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	23 671 628,00
Montant mensuel pour la période :	1 976 245,00

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

Pour l'établissement	HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL
N° Finess	060780947
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 308 555,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

#### Article 2 -

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	23 352 024,00	1 949 370,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	20 197 414,00	1 687 521,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 154 610,00	261 849,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	319 604,00	26 875,00

<sup>1</sup> Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

**Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

**Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-	-
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-	-

**Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:**

Libellé	Montant mensuel M7-M12
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :</b>	<b>347 560,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	313 026,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	270,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	34 264,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :</b>	<b>28,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	28,00
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :</b>	<b>-</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

**Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe**

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 83,50
Dont médicaments en activité externe	- 83,50
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00011

06 INST A. TZANCK AUTODIALYSE MOUGINS  
ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les  
produits de l hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par  
l assurance maladie et versés pour l année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : INST A.TZANCK AUTODIALYSE MOUGINS**

**Finess : 060792900**

**Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,**

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L.162-22-13, L.162-23-8 et les dotations urgences prévues au L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

## ARRETE

**Article 1er** : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

### INST A.TZANCK AUTODIALYSE MOUGINS

pour l'exercice 2021 est fixé à : **5 873,16 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>3 198,28 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>2 674,88 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 2674,88 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00016

06 INSTITUT A. TZANCK ARRETE du 9  
Septembre 2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : INSTITUT ARNAULT TZANCK**

**Finess : 060780491**

**Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,**

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L.162-22-13, L.162-23-8 et les dotations urgences prévues au L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

## ARRETE

**Article 1er** : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

### INSTITUT ARNAULT TZANCK

pour l'exercice 2021 est fixé à : **2 461 960,48 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>767 392,00 Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>23 834,00 Euros</b>

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>228 955,93 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>2 890,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>1 438 888,55 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 1437543,14 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

#### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-15-00018

06 ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE ARRETE du 15  
Septembre 2021 fixant le montant des  
ressources d assurance maladie pour le mois de  
Juillet 2021



**ARRETE**  
**fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû**  
**au HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE**  
**FINESS 060780327**  
**pour le mois de Juillet 2021**

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;  
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;  
Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;  
Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;  
Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;  
Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;  
Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale;  
Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;  
Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

**Arrête :**

**Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 14 200,08 €  
Il se décompose selon les articles ci-dessous:

**Article 2 :**

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juillet 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 14 200,08 €  
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

**Article 3 :**

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

0,00 dont 0,00 € au titre de l'année N-1.  
Décomposée comme suit :

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

**Article 4 :**

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

**Article 5 :**

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

**Article 6 :**

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

**Article 7 :**

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

**Article 8 :**

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

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

**Article 9 :**

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

**Article 10 :**

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

**Article 11 :**

Montants à verser par la caisse de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2021;

Montant HPR 2021 à réallouer :

**ANNEXE**

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

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

1°) 35 426,39 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 35 426,39 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 99 400,58 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 85 200,50 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

Le montant de la dotation HPR du mois de Juillet 2021 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

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

OU

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

Marseille, le 15 septembre 2021

Pour le Directeur général, empêché et par délégation  
Le Responsable du Service de la Régulation Financière



Olivier PANZA

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00023

06- CH ANTIBES JUAN LES PINS ARRETE du 19  
Août 2021 portant fixation de la garantie de  
financement et des avances de la liste en sus  
MCO

**Arrêté du 19 août 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances  
de la liste en sus à verser à l'établissement :

**060780954**

**C.H ANTIBES-JUAN LES PINS**

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement **C.H ANTIBES-JUAN LES PINS**



## Arrêté

### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	31 919 962,00	5 488 611,00	0,00	5 488 611,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	30 233 576,00	5 204 410,00	0,00	5 204 410,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 686 386,00	284 201,00	0,00	284 201,00

**Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 121 1425,53 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>1 211 425,53</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	982 748,11
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	16 815,08
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	213 509,34
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	-1 647,00

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	182 628,00	31 952,00	0,00	31 952,00

**Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à -3052,62 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-3 052,62
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	137,38
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-3 190,00

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	108 812,00	20 068,00	0,00	20 068,00

**Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 3442,87 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	3 442,87
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-820,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-245,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	4 507,87

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 734,00	1 060,00	0,00	1 060,00
Dont séjours	5 184,00	968,00	0,00	968,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	550,00	92,00	0,00	92,00

**Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021**

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

**Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus**

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	14 249,11

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	1 255,76
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	175,01
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	12 494,68
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	323,66

**Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

**Valorisation MCO de la part qui relève des SU**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

**Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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



Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00020

06- CH DE CANNES ARRETE du 19 Août 2021  
portant fixation de la garantie de financement et  
des avances de la liste en sus MCO

**Arrêté du 19 août 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances  
de la liste en sus à verser à l'établissement :

**060780988**

**CH DE CANNES**

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

**CH DE CANNES**

## Arrêté

### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	38 270 022,00	6 563 287,00	0,00	6 563 287,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	35 834 272,00	6 154 817,00	0,00	6 154 817,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 435 750,00	408 470,00	0,00	408 470,00

**Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 1 117 317,1 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 117 317,10
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	936 443,86
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-34 941,03
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	215 814,27
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00



**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	200 232,00	33 544,00	0,00	33 544,00

**Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 11837,39 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	11 837,39
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	9 246,77
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 590,62

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	13 660,00	2 116,00	0,00	2 116,00

**Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 200,3 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	200,30
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	200,30

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 946,00	523,00	0,00	523,00
Dont séjours	2 402,00	432,00	0,00	432,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	544,00	91,00	0,00	91,00

**Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021**

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

**Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus**

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	402 041,22

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	287 404,06
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	114 637,16
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

**Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	802,14

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	720,06
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	82,08
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

**Valorisation MCO de la part qui relève des SU**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

**Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus**

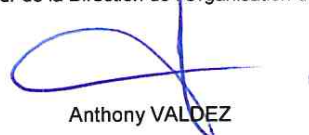
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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



Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00006

06- CH DE GRASSE ARRETE du 19 Août 2021  
portant fixation de la garantie de financement et  
des avances de la liste en sus HAD

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement

060780897

CH DE GRASSE

au titre des soins de la période janvier-juin 2021

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé  
Provence - Alpes Côte d'Azur**

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

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

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CH DE GRASSE

## ARRETE

### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	377 044,00	64 274,00	79 012,43	143 286,43

**Article 2 – Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00	0,00	835,25	835,25

**Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

### Article 5 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Les montants totaux HAD dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

#### Pour l'activité HAD hors AME

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>

Pour l'AME en HAD

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous auto	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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

  
Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00025

06- CH DE GRASSE ARRETE du 19 Août 2021  
portant fixation de la garantie de financement et  
des avances de la liste en sus MCO

**Arrêté du 19 août 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances  
de la liste en sus à verser à l'établissement :

**060780897**

**CH DE GRASSE**

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement **CH DE GRASSE**

## Arrêté

### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	25 203 978,00	4 325 131,00	78 403,04	4 403 534,04

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	23 431 418,00	4 025 930,00	460 391,05	4 486 321,05
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 772 560,00	299 201,00	-381 988,01	-82 787,01

**Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 731761,97 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	731 761,97
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	664 484,43
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	68 048,54
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	-771,00

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	104 680,00	17 893,00	17 855,55	35 748,55

**Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 1333,65 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 333,65
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 036,75
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	296,90

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	12 124,00	2 549,00	-12 124,00	-9 575,00

**Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	53 912,00	9 300,00	-14 168,21	-4 868,21
Dont séjours	26 896,00	4 776,00	-5 128,49	-352,49
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	27 016,00	4 524,00	-9 039,72	-4 515,72

**Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021**

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

**Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus**

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

**Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

**Valorisation MCO de la part qui relève des SU**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

**Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale. pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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



Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00007

06- CH E CANNES ARRETE du 19 Août 2021  
portant fixation de la garantie de financement et  
des avances de la liste en sus HAD



**Arrêté du 19 août 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement

**060780988**

**CH DE CANNES**

au titre des soins de la période janvier-juin 2021

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé  
Provence - Alpes Côte d'Azur**

**VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

**VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

**VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

**VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

**VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

**VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

**VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

**VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement **CH DE CANNES**

## ARRETE

### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	648 996,00	110 633,00	0,00	110 633,00

**Article 2 – Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 612,71 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME est de :	612,71
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	612,71
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

**Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

### Article 5 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Les montants totaux HAD dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

#### Pour l'activité HAD hors AME

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>

Pour l'AME en HAD

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous auto	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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

  
Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00026

06- CH LA PALMOSA MENTON ARRETE du 19  
Août 2021 portant fixation de la garantie de  
financement et des avances de la liste en sus  
MCO

#### Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances  
de la liste en sus à verser à l'établissement :

**060791761**

**CH LA PALMOSA MENTON**

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du  
rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

#### Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

##### Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

**VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

**VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

**VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

**VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

**VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

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

**VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

**VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

**CH LA PALMOSA MENTON**

## Arrêté

### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	7 677 874,00	1 312 997,00	0,00	1 312 997,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 069 084,00	1 213 156,00	0,00	1 213 156,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	608 790,00	99 841,00	0,00	99 841,00

**Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 25437,88 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	25 437,88
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	555,25
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	24 930,63
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	-48,00



**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	9 952,00	1 753,00	0,00	1 753,00

**Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

**Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 258,00	287,00	0,00	287,00
Dont séjours	1 152,00	269,00	0,00	269,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	106,00	18,00	0,00	18,00

**Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021**

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

**Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus**

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

**Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

**Valorisation MCO de la part qui relève des SU**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

**Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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



Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00027

06- CHU DE NICE ARRETE du 19 Août 2021  
portant fixation de la garantie de financement et  
des avances de la liste en sus MCO

**Arrêté du 19 août 2021**

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances  
de la liste en sus à verser à l'établissement :

**060785011**

**C.H.U. DE NICE**

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur**

**VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

**VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

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

**VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

**VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

**VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

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

**VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

**VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

**VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

**C.H.U. DE NICE**

## Arrêté

### Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	129 260 232,00	22 105 043,00	0,00	22 105 043,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	124 386 564,00	21 281 614,00	0,00	21 281 614,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 873 668,00	823 429,00	0,00	823 429,00

**Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 8670271,53 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>8 670 271,53</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	7 154 174,25
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	686 549,58
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	788 989,70
Dont médicaments en externe	40 558,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 171 456,00	201 001,00	0,00	201 001,00

**Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 66955,37 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	66 955,37
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	61 254,75
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	4 841,11
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	859,51

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	425 776,00	71 578,00	0,00	71 578,00

**Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 8455,1 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	8 455,10
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	7 295,53
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-699,92
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 859,49



**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	74 074,00	12 077,00	0,00	12 077,00
Dont séjours	43 570,00	7 024,00	0,00	7 024,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	30 504,00	5 053,00	0,00	5 053,00

**Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021**

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

**Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus**

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 335 085,13

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	622 665,59
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	1 519,56
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	696 235,31
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	15 849,48
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	-1 184,81

**Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	7 202,81

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	7 248,08
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	-726,87
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	681,60

**Valorisation MCO de la part qui relève des SU**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	2 105,67

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	721,14
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	1 384,53
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

**Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus**

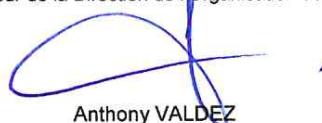
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	-3,23
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	-3,23

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale. pour exécution

Marseille, le 19 août 2021

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



Anthony VALDEZ



Direction régionale des affaires culturelles PACA

R93-2021-09-10-00074

Arrêté portant inscription au titre des  
monuments historiques de l hôtel Winter Palace  
( ancien) à NICE (Alpes Maritimes)



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
PROVENCE- ALPES-  
CÔTE D'AZUR**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale  
des affaires culturelles**

## **Arrêté**

**portant inscription au titre des monuments historiques de l'hôtel Winter Palace  
(ancien) à NICE (Alpes-Maritimes)**

**Le préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,  
Préfet des Bouches-du-Rhône,**

**Vu** le code du patrimoine, livre VI, titres I et II,

**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 départements et les régions,

**Vu** l'avis de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture en date du 28 janvier 2021,

**Vu** les autres pièces produites et jointes au dossier,

**CONSIDÉRANT** que le Winter Palace à NICE (Alpes-Maritimes) présente un intérêt historique et architectural suffisant pour rendre désirable la préservation de cet ancien hôtel de voyageurs, le premier construit d'une série de dix palaces- hôtels de la Côte d'Azur, dans lequel l'architecte niçois Charles Dalmas a fixé le modèle de ses réalisations futures, considérant par ailleurs la qualité paysagère de son jardin

## **ARRETE**

**Article premier** : Sont inscrites au titre des monuments historiques les parties communes suivantes de l'ancien hôtel Winter Palace :

- Les façades et toitures de l'immeuble avec la terrasse des boutiques ouvrant sur le boulevard de Cimiez
- A l'intérieur, du vestibule d'entrée, du grand hall, de la salle des courriers et du rez-de-chaussée de la cage d'escalier avec son ascenseur
- Du jardin avec sa clôture et le portail d'entrée sur le boulevard de Cimiez.

situées 82 bis boulevard de Cimiez à NICE (Alpes Maritimes), figurant au cadastre section LM sur la parcelles n° 79 d'une contenance de 13.712 m<sup>2</sup>, telles que délimitées en rouge (extérieurs) et en bleu (intérieurs) sur les plans ci-annexés.

Place Félix Baret - CS 80001 – 13282 Marseille Cedex 06 -  
Téléphone : 04.84.35.40.00  
[www.prefectures-regions.gouv.fr/provence-alpes-cote-dazur](http://www.prefectures-regions.gouv.fr/provence-alpes-cote-dazur)

Les parties communes dudit ensemble immobilier appartiennent à la Copropriété « SYNDICAT DES COPROPRIETAIRES SDC WINTER PALACE », syndicat de copropriété ayant son siège 82 boulevard de Cimiez à NICE, créé et enregistré à l'INSEE le 25 décembre 1995, identifié au SIREN sous le numéro 019 760 198.

La Copropriété « SYNDICAT DES COPROPRIETAIRES SDC WINTER PALACE » est représentée par le syndic en exercice, la Société dénommée CABINET EUROPAZUR, Société par actions simplifiées dont le siège est à CAGNES SUR MER (06800), 2 avenue de Nice, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés d'ANTIBES (Alpes Maritimes) et identifiée au SIREN sous le numéro 958 804 866. Le CABINET EUROPAZUR est lui-même représenté par Monsieur Bertrand DEROO, son directeur général, domicilié professionnellement à la même adresse.

L'ensemble immobilier Le Winter Palace a fait l'objet d'un état descriptif de division aux termes d'un acte reçu par Maître SEASSAL, Notaire à NICE, le 22 avril 1959 et publié au service de la publicité foncière de NICE 1<sup>ER</sup>, le 31 juillet 1959, volume 2688 numéro 32.

Ledit état descriptif de division a été modifié :

- Aux termes d'un acte reçu par Maître SEASSAL, Notaire à Nice, le 29 février 1960 et publié au service de la publicité foncière de NICE 1<sup>ER</sup>, le 24 mai 1960, volume 2853 numéro 26.
- Aux termes d'un acte reçu par Maître JARDILLIER, Notaire à Nice, le 7 janvier 1964 et publié au service de la publicité foncière de NICE 1<sup>ER</sup>, le 3 mars 1964, volume 4004 numéro 22.
- Aux termes d'un acte établissant le règlement de copropriété du 15 février 1964, acte reçu par Maître DESMARIS, Notaire à NICE, le 27 avril 1964 et publié au service de la publicité foncière de NICE 1<sup>ER</sup>, le 26 mai 1964, volume 4115 numéro 13.
- Aux termes d'un acte reçu par Maître DESMARIS, Notaire à Nice, publié au service de la publicité foncière de NICE 1<sup>ER</sup>, le 10 juillet 1968, volume 5846 numéro 21, ayant fait l'objet d'un acte rectificatif reçu par Maître DESMARIS le 14 juin 1968 et publié au service de la publicité foncière de NICE 1<sup>ER</sup>, le 10 juillet 1968 volume 5846 numéro 22.
- Aux termes d'un procès-verbal du cadastre, numéro 243, dressé le 13 avril 1976 et publié au service de la publicité foncière de NICE 1<sup>ER</sup>, le 14 avril 1976, volume 2637 AP numéro 6.
- Aux termes d'un acte reçu par Maître WIDENLOCHER, Notaire à NICE, le 28 novembre 1989 et publié au service de la publicité foncière de NICE 1<sup>ER</sup>, le 19 février 1990, volume 1990 AP numéro 1729.
- Aux termes d'un acte reçu par Maître DESMARIS, Notaire associé à Nice, le 3 décembre 1992 et publié au service de la publicité foncière de NICE 1<sup>ER</sup>, le 18 janvier 1993, volume 1993 AP numéro 348.
- Aux termes d'un acte reçu par Maître DESMARIS, Notaire associé à Nice, le 23 décembre 1992, publié et régularisé au service de la publicité foncière de NICE 1<sup>ER</sup>, le 5 février et le 13 août 1993, volume 1993 AP numéro 885. Attestation rectificative établie par Maître DESMARIS le 9 août 1993, publiée le 13 août 1993, volume 1993 AP numéro 5298.
- Aux termes d'un acte reçu par Maître BOURDET, Notaire associé à NICE, le 20 janvier 1994 et publié au service de la publicité foncière de NICE 1<sup>ER</sup>, le 4 mars 1994, volume 1994 AP numéro 1929.

**Article 2 :** Le présent arrêté sera notifié au propriétaire et au maire de la commune concernée, et, le cas échéant, à l'autorité compétente en matière de plan local d'urbanisme.

**Article 3 :** Le préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au fichier immobilier de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

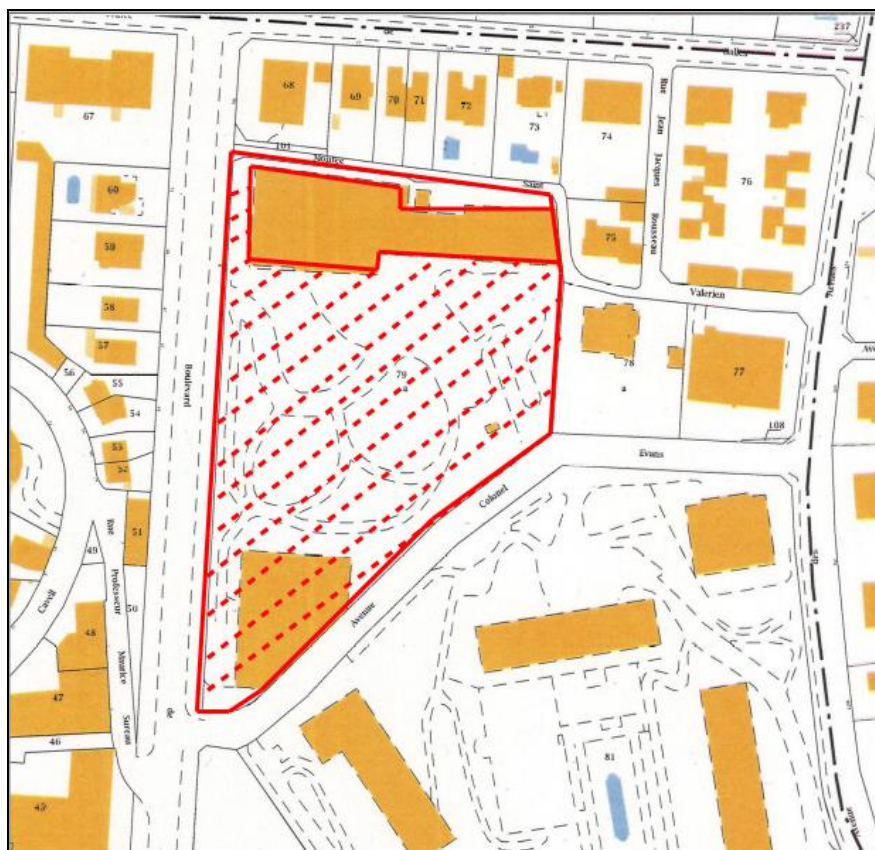
Marseille, le 10 septembre 2021

Le Préfet de Région,

*Signé*

Christophe MIRMAND

**Plan 1 annexé à l'arrêté portant inscription au titre des monuments historiques de l'hôtel Winter Palace (ancien) à NICE (Alpes Maritimes)**



Marseille, le 10 septembre 2021

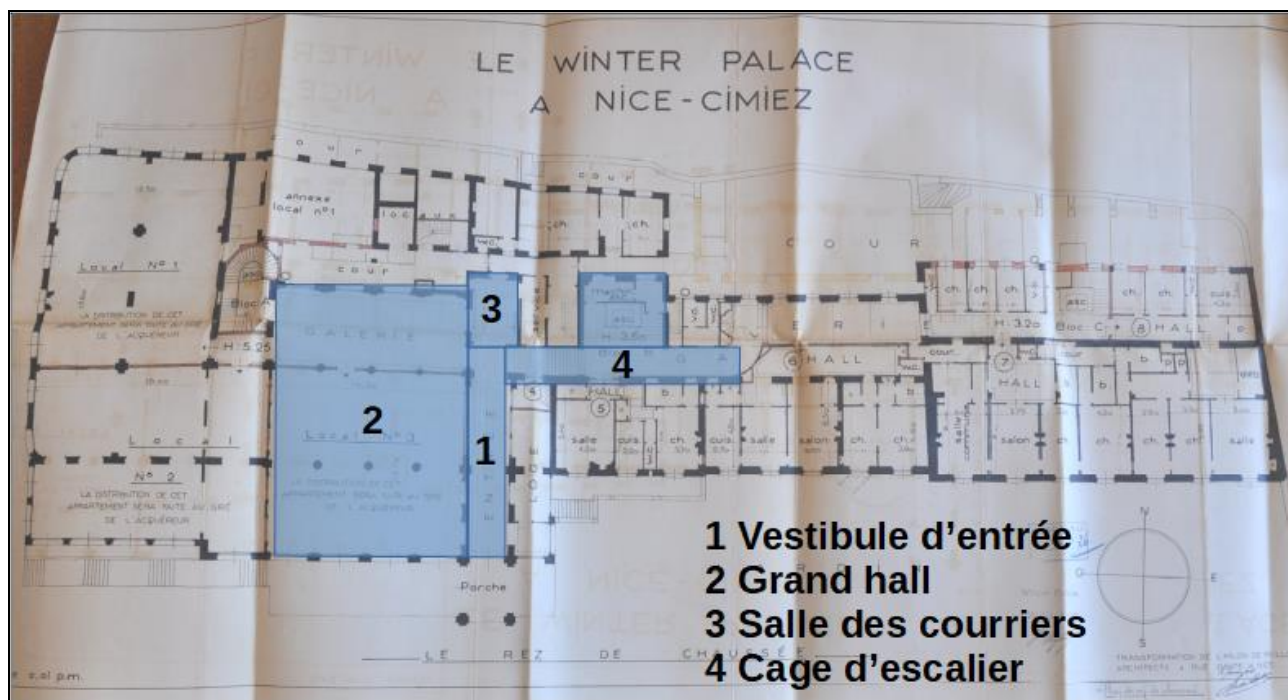
Le Préfet de Région,

*Signé*

Christophe MIRMAND



**Plan 2 annexé à l'arrêté portant inscription au titre des monuments historiques de l'hôtel Winter Palace (ancien) à NICE (Alpes Maritimes)**



Marseille, le 10 septembre 2021

Le Préfet de Région,

*Signé*

Christophe MIRMAND

Place Félix Baret - CS 80001 – 13282 Marseille Cedex 06 -  
Téléphone : 04.84.35.40.00  
[www.prefectures-regions.gouv.fr/provence-alpes-cote-dazur](http://www.prefectures-regions.gouv.fr/provence-alpes-cote-dazur)